

Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу  
Інститут економіки та менеджменту  
Кафедра підприємництва та маркетингу

Савчак Вікторія Олександрівна  
(прізвище, ім'я, по батькові)

УДК: 004.738.5:339.138:614.2(477)  
(індекс)

## МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Використання інструментів інтернет-маркетингу для розвитку малого бізнесу  
на основі медичної клініки «Інститут здоров'я Баланс»  
(назва роботи)

Маркетинг  
(назва освітньої програми)

075 Маркетинг  
(шифр і назва спеціальності)

В. О. Савчак  
(підпис, ініціали та прізвище здобувача освітнього ступеня)

Науковий керівник Обельницька Христина Володимирівна, к.е.н., доц.  
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

**Допущено до захисту**  
Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_  
(посада) (підпис) (дата) (ініціали та прізвище)

Рецензент

\_\_\_\_\_  
(посада) (підпис) (дата) (ініціали та прізвище)

Робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

Івано-Франківськ – 2025



### 6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1, 2, 3	<u>Обельницька Христина Володимирівна,</u> <u>к.е.н., доц., доц. каф. ПіМ</u>	28.10.2024	12.12.2025

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів магістерської роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1	РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ІНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГУ В МАЛОМУ БІЗНЕСІ	28.02.25	виконано
2	РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ІНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГУ В ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ КЛІНІКИ "ІНСТИТУТ ЗДОРОВ'Я БАЛАНС	30.06.25	виконано
3	РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ІНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГУ ДЛЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ КЛІНІКИ "ІНСТИТУТ ЗДОРОВ'Я БАЛАНС"	30.11.25	виконано
4	Вступ	05.12.25	виконано
5	Висновки	08.12.25	виконано
6	Список використаних джерел	10.12.25	виконано
7	Підготовка демонстраційного матеріалу	12.12.25	виконано

Студент \_\_\_\_\_ Вікторія САВЧАК  
( підпис ) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи \_\_\_\_\_ Христина ОБЕЛЬНИЦЬКА  
( підпис ) (прізвище та ініціали)

## РЕФЕРАТ

Темою магістерської роботи є «Використання інструментів інтернет-маркетингу для розвитку малого бізнесу на основі медичної клініки «Інститут здоров'я Баланс»».

Об'єктом дослідження є маркетингова діяльність медичної клініки «Інститут здоров'я Баланс» на ринку приватних медичних послуг.

Предметом дослідження виступають теоретичні та прикладні засади використання інструментів інтернет-маркетингу (соціальні мережі, SEO, контекстна реклама, локальне SEO, онлайн-відгуки, CRM, віртуальна АТС, онлайн-чати) у процесі формування попиту, залучення та утримання пацієнтів малого медичного бізнесу.

Метою магістерської роботи є удосконалення підходів до використання інструментів інтернет-маркетингу в діяльності медичної клініки «Інститут здоров'я Баланс» на основі комплексного аналізу її цифрової присутності та розроблення практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності залучення й утримання пацієнтів.

У процесі дослідження використано такі методи: аналіз і узагальнення наукової літератури; порівняльний аналіз; контент-аналіз; економіко-статистичний аналіз; елементи моделювання; методи систематизації.

Результатом магістерської роботи є теоретичне обґрунтування та розроблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення використання інструментів інтернет-маркетингу в діяльності малого медичного бізнесу, зокрема запропоновано методику оцінювання ефективності інтернет-маркетингу на основі моделі Owned–Paid–Earned media та напрями оптимізації цифрових комунікацій.

Ключові слова: інтернет-маркетинг, digital-маркетинг, малий бізнес, медичні послуги, SEO, контекстна реклама, соціальні мережі, онлайн-репутація, Owned–Paid–Earned media.

## ABSTRACT

The topic of the master's thesis is "The Use of Internet Marketing Tools for the Development of Small Business Based on the Medical Clinic 'Institute of Health Balance'."

The object of the research is the marketing activity of the medical clinic "Institute of Health Balance" in the private medical services market.

The subject of the research includes theoretical and applied aspects of using internet marketing tools (social media, SEO, contextual advertising, local SEO, online reviews, CRM, virtual PBX, online chats) in the process of demand formation, patient acquisition, and retention in small medical businesses.

The purpose of the master's thesis is to improve approaches to the use of internet marketing tools in the activity of the medical clinic "Institute of Health Balance" based on a comprehensive analysis of its digital presence and the development of practical recommendations to increase the effectiveness of patient acquisition and retention.

The research employs the following methods: analysis and generalization of scientific literature; comparative analysis; content analysis; economic and statistical analysis; elements of modeling; methods of systematization and generalization.

The result of the master's thesis is the theoretical substantiation and development of practical recommendations for improving the use of internet marketing tools in the activity of small medical businesses; in particular, a methodology for evaluating the effectiveness of internet marketing based on the Owned–Paid–Earned media model and directions for optimizing digital communications are proposed.

Keywords: internet marketing, digital marketing, small business, medical services, SEO, contextual advertising, social media, online reputation, Owned–Paid–Earned media.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ІНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГУ В МАЛОМУ БІЗНЕСІ.....	11
1.1 Сутність та особливості інтернет-маркетингу .....	11
1.2 Основні інструменти інтернет-маркетингу та їх класифікація .....	17
1.3 Тенденції розвитку інтернет-маркетингу у сфері малого бізнесу .....	22
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ІНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГУ В ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ КЛІНІКИ "ІНСТИТУТ ЗДОРОВ'Я БАЛАНС" .....	31
2.1 Загальна характеристика медичної клініки "Інститут здоров'я Баланс" .....	31
2.2 Аналіз поточного стану використання інструментів інтернет-маркетингу..	38
2.3 Оцінка ефективності застосованих маркетингових стратегій.....	46
2.4 Формування методики оцінювання ефективності використання інструментів інтернет-маркетингу в малому медичному бізнесі на основі моделі Owned–Paid–Earned .....	54
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ІНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГУ ДЛЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ КЛІНІКИ "ІНСТИТУТ ЗДОРОВ'Я БАЛАНС" .....	65
3.1 Оптимізація контент-стратегії та контекстної реклами.....	65
3.2 Використання SEO та контекстної реклами для залучення нових клієнтів...	71
3.3 Автоматизація маркетингових процесів та персоналізація взаємодії з клієнтами.....	78
ВИСНОВКИ .....	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	91
ДОДАТКИ .....	99

					МР.МРКМ-24-1 69.00.00.000 ПЗ				
Змн.	Лист	№ докум.	Підпис	Дата					
Розроб.		Савчак В. О.			Використання інструментів інтернет-маркетингу для розвитку малого бізнесу на основі медичної клініки «Інститут здоров'я Баланс»		Літ.	Арк.	Акрушів
Перевір.		Обельницька Х. В.					6		
Реценз.		Далаяк Н.А.			ІФНТУНГ				
Н. Контр.		Василик О. Б.			МРКМ-24-1				
Затверд.		Перевозова І. В.							

## ВСТУП

Сучасний ринок приватних медичних послуг в Україні характеризується посиленням конкуренції, цифровізацією каналів комунікації та зростанням вимог пацієнтів до сервісу й прозорості взаємодії з медичними закладами. Для малих приватних клінік це означає необхідність підвищувати ефективність діяльності за рахунок цілеспрямованого використання інструментів інтернет-маркетингу, а не лише шляхом збільшення витрат.

Проблематика цифрового маркетингу та маркетингу послуг відображена в працях Ф. Котлера, Ж.-Ж. Ламбена, Д. Чаффі, Д. Райана, Г. Армстронга, О. Войчака та ін. Досліджено загальні питання формування маркетингових стратегій, управління взаємовідносинами з клієнтами, використання цифрових каналів комунікації та оцінювання ефективності рекламних кампаній. Водночас комплексне застосування інструментів інтернет-маркетингу в діяльності невеликої приватної медичної клініки в регіоні вивчено недостатньо, існують невирішені питання інтеграції цих інструментів у єдину систему управління потоком пацієнтів та оптимізації структури маркетингових витрат.

**Актуальність теми** магістерської роботи зумовлена:

- поширеністю та важливістю цифровізації маркетингу в медичній сфері;
- критичною роллю інтернет-маркетингу у формуванні попиту, довіри й лояльності пацієнтів;
- практичною потребою розробити інструменти підвищення ефективності інтернет-маркетингу на прикладі конкретної клініки – «Інститут здоров'я Баланс».

Робота пов'язана з науковими темами кафедри підприємництва та маркетингу, що стосуються розроблення і вдосконалення маркетингових стратегій підприємств у умовах цифрової трансформації та конкурентного ринку послуг, зокрема застосування інструментів інтернет-маркетингу для розвитку малого та середнього бізнесу.

**Метою** магістерської роботи є удосконалення підходів до використання інструментів інтернет-маркетингу в діяльності медичної клініки «Інститут здоров'я Баланс» на основі комплексного аналізу її цифрової присутності та розроблення практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності залучення й утримання пацієнтів.

Для досягнення мети поставлено такі **завдання**:

- дослідити теоретичні засади інтернет-маркетингу та особливості його застосування в медичній сфері;
- визначити роль інструментів інтернет-маркетингу в системі маркетингової діяльності медичної клініки;
- проаналізувати поточний стан використання інтернет-маркетингу в діяльності клініки «Інститут здоров'я Баланс»;
- оцінити ефективність цифрових каналів за показниками трафіку, залученості, конверсії, CPA та ROAS;
- з'ясувати ключові проблеми та обмеження чинної цифрової стратегії;
- обґрунтувати напрями вдосконалення;
- запропонувати рекомендації щодо автоматизації маркетингових процесів і персоналізації взаємодії з пацієнтами (Binotel, онлайн-чати, CRM);
- оцінити очікуваний маркетинговий та економічний ефект від впровадження запропонованих заходів.

**Об'єкт дослідження** – маркетингова діяльність медичної клініки «Інститут здоров'я Баланс» на ринку приватних медичних послуг.

**Предмет дослідження** – теоретичні та прикладні засади використання інструментів інтернет-маркетингу (соціальні мережі, SEO, контекстна реклама, локальне SEO й онлайн-відгуки, віртуальна АТС, онлайн-чати, CRM) у процесі формування попиту, залучення та утримання пацієнтів медичної клініки «Інститут здоров'я Баланс».

Методологічну основу дослідження становлять загальнонаукові методи аналізу й синтезу, індукції та дедукції, абстрагування й конкретизації,

порівняння та групування, а також спеціальні методи: елементи моделювання (побудова воронки «контент – довіра – запис», сценарії оптимізації бюджету), економіко-статистичний аналіз (оцінювання динаміки фінансових і маркетингових показників), контент-аналіз (структура й зміст публікацій у соціальних мережах).

Інформаційною базою дослідження є наукові публікації та монографії вітчизняних і зарубіжних учених з маркетингу послуг, цифрового та медичного маркетингу; нормативно-правові акти України щодо діяльності закладів охорони здоров'я та реклами медичних послуг; офіційна статистика та матеріали наукових конференцій; а також внутрішня звітність медичної клініки «Інститут здоров'я Баланс», дані Google Analytics, Meta Ads Manager, Google Ads, звіти Binotel, профілі клініки на медичних платформах та в сервісах онлайн-відгуків.

**Наукова новизна** отриманих результатів полягає в теоретичному обґрунтуванні та науково-практичному вирішенні завдання підвищення ефективності використання інструментів інтернет-маркетингу в діяльності приватної медичної клініки на регіональному ринку. Зокрема:

- набули подальшого розвитку теоретико-методичні підходи до оцінювання ефективності інтернет-маркетингової діяльності медичної клініки, які інтегрують показники SMM, SEO, контекстної реклами, локального SEO та телефонного сервісу в єдину систему воронки пацієнта;

- удосконалено підходи до формування та оптимізації маркетингового бюджету клініки в частині Google Ads і таргетингу в соціальних мережах через групування періодів за часткою витрат на рекламу та розрахунок CPA і ROAS для визначення оптимального діапазону витрат;

- дістали подальшого розвитку практичні рекомендації щодо побудови воронки «контент – довіра – запис» для приватної медичної клініки на основі стандартизованої рубрикації контенту, визначення KPI та інтеграції з інструментами автоматизації комунікацій.

– удосконалено підхід до формування методики оцінювання ефективності інтернет-маркетингу малого медичного бізнесу на основі інтегрованої моделі Owned–Paid–Earned, яка поєднує системну класифікацію цифрових інструментів, вагове ранжування індикаторів та розрахунок субіндексів й інтегрального індексу цифрової ефективності, що забезпечує комплексну оцінку цифрової присутності клініки та обґрунтовує напрями її подальшого розвитку.

Впровадження результатів магістерської роботи у діяльність медичної клініки «Інститут здоров'я Баланс» сприяло підвищенню ефективності цифрових комунікацій, оптимізації використання інструментів інтернет-маркетингу та покращенню якості взаємодії з пацієнтами. Зокрема, було удосконалено контент-стратегію у соціальних мережах, структуру посадкових сторінок, підходи до використання Google Ads та системи обробки звернень, що позитивно позначилося на динаміці записів та рівні лояльності пацієнтів (Додаток А).

**Апробація результатів дослідження.** Основні результати обговорено на IV Всеукраїнській науково-практичній конференції здобувачів і молодих вчених “Адаптація до глобальних змін та викликів в економіці, туризмі, рекреації та захисті довкілля: 2025 рік”. 8-9 травня 2025 р. Івано-Франківськ: ІФНТУНГ, 2025. (Додаток Б).

**Публікації.** По матеріалах магістерської роботи опубліковано 1 тези, обсягом 3 друкованих аркушів, з яких автору належить – 0,1 др. ар.

Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. У першому розділі розкрито теоретико-методичні засади інтернет-маркетингу в системі маркетингу медичних послуг. У другому розділі проаналізовано діяльність медичної клініки «Інститут здоров'я Баланс» та оцінено поточний стан використання інструментів інтернет-маркетингу. У третьому розділі обґрунтовано напрями вдосконалення контент-стратегії, SEO, контекстної реклами та заходи з автоматизації маркетингових процесів і персоналізації взаємодії з пацієнтами.

## РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ІНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГУ В МАЛОМУ БІЗНЕСІ

### 1.1 Сутність та особливості інтернет-маркетингу

Сьогодні цифрове середовище фактично стало базовою інфраструктурою функціонування бізнесу. За даними Digital 2024 Global Overview Report, кількість користувачів Інтернету становить близько 5,35 млрд осіб (понад 66 % населення світу), а соціальними мережами користуються понад 5 млрд людей [1]. Це означає, що присутність у цифрових каналах і вміння системно з ними працювати перестають бути конкурентною перевагою й перетворюються на необхідну умову сучасного маркетингу. Для малого бізнесу, зокрема приватних медичних закладів, це має подвійне значення: за обмежених фінансових ресурсів саме інтернет-маркетинг дає змогу конкурувати не масштабом бюджетів, а якістю цифрової присутності, точністю таргетингу, локальним SEO та керованою репутацією. Відповідно, інтернет-маркетинг для таких суб'єктів доцільно розглядати як стратегічний інструмент виживання й зростання, а не лише як набір окремих каналів просування.

У цьому контексті інтернет-маркетинг доцільно трактувати ширше, ніж просто «рекламу в Інтернеті», – як комплекс стратегій і тактик, реалізованих на цифрових платформах з метою створення, комунікації та доставлення цінності клієнтові (пацієнтові) й формування довіри та довгострокових відносин. Понятійний апарат у цій сфері еволюціонував від термінів Internet marketing та e-marketing, які описували Інтернет як додатковий канал збуту та комунікацій [2], до ширшого поняття digital marketing [3], що охоплює досягнення маркетингових цілей за допомогою цифрових технологій і медіа (сайти, пошукові системи, соціальні мережі, e-mail, мобільні застосунки). Українські науковці також пропонують низку дефініцій, які відображають цю еволюцію підходів (табл. 1.1).

Таблиця 1.1 – Науково-практичні підходи до визначення поняття “інтернет-маркетинг”

Автор / видання	Рік	Ключовий акцент визначення	Стислий зміст
Ус М.І.	2018	Маркетингові комунікації та комерційна діяльність	Інтернет-маркетинг розглядається як новий вид маркетингу, що поєднує традиційні та інноваційні інструменти для виявлення та задоволення потреб споживачів у мережі Інтернет.
Ваврик А.Б.	2018	Інструментарій та ІКТ	Інтернет-маркетинг – комплекс методів та інструментів застосування інформаційно-комунікаційних технологій для просування продуктів та формування відносин зі споживачами в Інтернеті.
Виноградова О. та ін. ( <i>Innovative Marketing</i> )	2020	Концептуально-категоріальний підхід	Автори виділяють емпіричний (описовий) та концептуальний підходи до визначення: від інструментального розуміння до трактування інтернет-маркетингу як складової системи цифрового маркетингу, орієнтованої на досягнення стратегічних цілей.
Strauss & Frost ( <i>E-Marketing</i> )	2014	Електронне середовище збуту	E-marketing описується через використання електронних даних та застосунків для реалізації повного маркетингового циклу в мережевому середовищі.
Chaffey & Ellis-Chadwick ( <i>Digital Marketing</i> )	2019	Інтеграція цифрових технологій	Digital marketing – досягнення маркетингових цілей за допомогою цифрових технологій і медіа, з акцентом на аналітику, персоналізацію та управління взаємодією з клієнтом.
American Marketing Association (AMA)	2023	Канали просування	Цифровий маркетинг трактується як використання цифрових каналів (інтернет, соцмережі, пошук, мобільні пристрої) для просування брендів і взаємодії зі споживачами.
Енциклопедичні джерела (Encyclopedia.com)	2020	Процесний підхід	E-marketing – процес планування й виконання концепції, розподілу, просування та ціноутворення товарів/послуг у комп’ютеризованому мережевому середовищі.

Джерело: сформовано автором на основі [2-8]

Аналіз наведених підходів дає змогу виділити кілька груп визначень:

– Інструментально-комунікаційні – фокус на каналах та інструментах (ІКТ, Інтернет як середовище комунікацій, просування, збут) [4,5,6].

– Процесні – акцент на виконанні класичних маркетингових функцій у цифровому середовищі [2,8].

– Стратегічно-цифрові – інтернет-маркетинг розглядається як складова або ядро цифрового маркетингу, що інтегрує аналітику, управління даними, персоналізацію та побудову довгострокових відносин [3,6].

Отже, еволюція поняття від “нового каналу реклами” до “комплексної системи цифрових комунікацій” відображає загальний перехід від операційного до стратегічного виміру маркетингової діяльності в Інтернеті.

На основі аналізу наукових джерел можна сформулювати узагальнюючий висновок: сучасний інтернет-маркетинг – це не просто присутність компанії в Інтернеті, а цілісна система управління взаємодією з клієнтом у цифровому середовищі, що поєднує комунікаційні інструменти, виконання повного маркетингового циклу та досягнення стратегічних цілей підприємства. Еволюцію підходів до трактування цього поняття узагальнено на рис. 1.1.



Рисунок 1.1 – Еволюція підходів до визначення інтернет-маркетингу

Для цілей даного дослідження, з урахуванням специфіки малого бізнесу та медичних послуг, доцільно застосовувати таке робоче визначення:

Інтернет-маркетинг малого медичного бізнесу – це інтегрована система цифрових комунікацій та сервісів, що забезпечує залучення, інформування, запис і супровід пацієнтів через вебсайт, пошукові системи, соціальні мережі,

онлайн-відгуки з урахуванням правових обмежень медичної реклами та підвищених вимог до довіри, конфіденційності й репутації медичного закладу. Таке визначення підкреслює відмінності медичного сегмента: високу роль репутації, критичність Google Maps / Google Business Profile, необхідність експертного контенту, юридичні обмеження [9-12].

У межах сучасної маркетингової науки акцент зміщується з факту «наявності цифрових каналів» на ефективність їх використання, інтеграцію даних і технологій, а також на довгострокову вартість клієнта. Сучасний інтернет-маркетинг характеризується такими ключовими ознаками:

- інтегрованість каналів – узгоджене використання сайту, SEO, контекстної реклами, соціальних мереж, e-mail та месенджерів у єдиній омніканальній системі комунікацій [3; 16; 17];

- аналітичність і data-driven підхід – ухвалення рішень на основі поведінкових показників (трафік, конверсії, LTV, CAC [3; 18];

- персоналізація – перехід від масових повідомлень до індивідуалізованих сценаріїв взаємодії (чат-боти, тригерні розсилки, сегментація аудиторії) [3];

- орієнтація на життєвий цикл клієнта – фокус не лише на первинному залученні, а й на утриманні, рекомендаціях і формуванні лояльності [3; 17];

- автоматизація процесів – використання CRM-систем, платформ маркетингової автоматизації та інструментів відстеження онлайн-шляху клієнта, що дає змогу малому бізнесу систематизувати роботу [16–18];

- етичність і юридична відповідність – дотримання вимог до реклами, захист персональних даних, коректна робота з медичною інформацією та відмова від маніпулятивних або неправдивих обіцянок [12–15].

Таким чином, інтернет-маркетинг функціонує як комплексна система, що поєднує технічні, аналітичні та комунікаційні рішення і вимагає не лише володіння інструментами, а й стратегічного розуміння цифрової поведінки споживача [3; 16–18]. Особливої уваги потребує аналіз українських праць, що стосуються малого бізнесу та цифрового просування. У наукових та практичних

публікаціях виділяються напрями: локальне SEO й Google Maps, репутаційний маркетинг, обмежені бюджети, CRM для малого бізнесу, омніканальні підходи (табл. 1.2).

Таблиця 1.2 – Аналіз трактувань поняття "інтернет-маркетингу" в контексті малого бізнесу

Автор / джерело	Об'єкт / контекст	Ключовий цифровий акцент	Значення для малого бізнесу
Ваврик А.Б. (2018)	Підприємства в умовах інформаційного суспільства	Інтернет-маркетинг як система засобів комунікації	Підкреслюється важливість поєднання традиційних та інтернет-інструментів для підвищення конкурентоспроможності невеликих компаній.
Us M.I. (2018)	Комерційна діяльність підприємств	Інтернет-маркетинг як складова маркетингових комунікацій	Показано, що для підприємств із обмеженими ресурсами Інтернет є каналом скорочення витрат на комунікації з цільовою аудиторією.
Novikova V., Lytvynenko D. (2023)	Підприємства сфери послуг	Особливості інтернет-маркетингу як засобу комунікаційної політики	Зазначено значення локального SEO, оптимізації Google Maps та аналізу ROI для малих сервісних бізнесів.
Статті про локальний SEO та Google Maps (Apollon.guru, 2024; It-rating, 2024–2025)	Локальний бізнес (салони, клініки, офлайн-сервіс)	Локальне SEO, Google Maps, відгуки	Наголошується, що для локальних підприємств видимість у місцевій видачі та рейтинги в Google Maps є критичними для генерації лідів.
Огляди CRM для малого бізнесу (TechBehemoths, 2025; Shelfy, 2024)	Малі та середні підприємства	CRM-системи для роботи з клієнтами	Вказується, що CRM допомагає малому бізнесу структуровано працювати з базою клієнтів, автоматизувати комунікації та підвищувати ефективність маркетингових кампаній.
Матеріали з омніканальності (eSputnik, 2021; Kyivstar Hub, 2024)	Ритейл та послуги	Об'єднання онлайн та офлайн-каналів	Пояснюється, що для малого бізнесу омніканальність не потребує дорогих систем, але дозволяє не втрачати жодного контакту з клієнтом.

Джерело: сформовано автором на основі [4; 5; 14–21].

Незважаючи на наявність окремих ґрунтовних публікацій, систематизовані дослідження, які поєднують інтернет-маркетинг, локальне SEO, Google Maps,

репутаційний маркетинг, CRM та омніканальність саме в контексті невеликих приватних медичних клінік, залишаються обмеженими [6]. Це формує наукову нішу для подальшого аналізу у другому розділі роботи.

Медичний ринок накладає на інтернет-маркетинг низку додаткових вимог [9]. По-перше, формується феномен «цифрового пацієнта»: більшість людей шукає лікарів та клініки через пошукові системи, порівнює варіанти, читає відгуки й приймає рішення на основі онлайн-репутації медичного закладу [9]. По-друге, рівень довіри й репутаційні ризики в охороні здоров'я є значно вищими, ніж у більшості інших сфер: критичну роль відіграють профіль у Google Maps / Google Business Profile, медичні платформи (Doc.ua, Medportal тощо) та відгуки в соціальних мережах, які формують сприйняття якості послуг, компетентності лікарів і рівня сервісу [9].

По-третє, медичний маркетинг здійснюється в умовах жорсткого правового регулювання [12]. Відповідно до ст. 21 Закону України «Про рекламу», реклама лікарських засобів, медичних виробів і методів лікування не може містити гарантій одужання, посилань на поодинокі випадки успіху, прямих рекомендацій лікарів тощо [12]. Це змушує зміщувати акцент інтернет-маркетингу з агресивних комерційних повідомлень на інформаційні, освітні та сервісні формати [12]. По-четверте, для медичних послуг характерні високий рівень тривоги та залученості пацієнта, тому доступний онлайн-запис, зрозуміла структура сайту, експертний контент, прозорість цін та умов обслуговування стають не лише елементами сервісу, а й інструментами зниження невизначеності та страху [9].

Отже, інтернет-маркетинг у медичній сфері поєднує загальні риси цифрового маркетингу (інтегрованість каналів, data-driven підхід, омніканальність) із галузевою специфікою: «цифровим пацієнтом» як активним суб'єктом пошуку й оцінки послуг; критичною роллю онлайн-репутації (Google Reviews, профілі в каталогах, медичні платформи); правовими обмеженнями змісту реклами; підвищеною чутливістю до етичних аспектів комунікації [3].

Проведений теоретичний огляд дозволяє зробити кілька узагальнень. По-перше, поняття інтернет-маркетингу еволюціонувало від вузького розуміння як реклами в Інтернеті до комплексної системи цифрових комунікацій та управління взаєминами з клієнтами, що інтегрує аналітику, персоналізацію, автоматизацію й омніканальність [6]. По-друге, хоча в літературі сформовано різні підходи до його трактування (інструментальний, процесний, стратегічно-цифровий), специфіка малого медичного бізнесу при цьому описана фрагментарно [6]. По-третє, виявлено теоретичну прогалину: відсутні цілісні моделі інтернет-маркетингу для невеликих приватних клінік, які б одночасно враховували локальне SEO, Google Maps / Google Business Profile, обмежені бюджети, використання CRM та омніканальні комунікації [6]. Саме заповнення цієї прогалини й обґрунтування практичних рішень для такого типу підприємств (зокрема для медичної клініки «Інститут здоров'я Баланс») становить проблему, що розв'язується в подальших розділах роботи.

## **1.2 Основні інструменти інтернет-маркетингу та їх класифікація**

Розвиток інтернет-маркетингу супроводжується не лише розширенням переліку інструментів, а й ускладненням їхньої структури, що зумовлює необхідність наукової класифікації. Для малого бізнесу систематизація інструментів має прикладне значення: від того, наскільки чітко підприємець розуміє типи та функції інструментів, залежить здатність вибудувати ефективну цифрову стратегію в умовах обмежених ресурсів. Сучасні дослідження, присвячені цифровому маркетингу малих та середніх підприємств, підкреслюють, що саме структурований вибір інструментів, а не їх формальне “накопичення”, корелює з кращими показниками діяльності підприємств [23].

У науковій літературі останніх років усталилося кілька підходів до класифікації інструментів інтернет-маркетингу. Один із найпоширеніших базується на моделі *Owned – Paid – Earned media*, інший – на функціональному

призначенні інструментів у системі маркетингу (комунікаційні, транзакційні, аналітичні), ще один – на ролі інструментів на різних етапах воронки клієнта (залучення, розгляд, конверсія, утримання) [22]. Поєднання цих підходів дозволяє не лише описати цифровий інструментарій, а й оцінити його релевантність для малого бізнесу з точки зору ефективності та доцільності використання. Узагальнення цих підходів подано у табл. 1.2, що дає змогу системно розглянути інструменти інтернет-маркетингу в контексті потреб невеликої приватної клініки.

Таблиця 1.2 – Основні підходи до класифікації інструментів інтернет-маркетингу та їх значення для малого бізнесу

Критерій класифікації	Зміст підходу	Приклади інструментів	Значення для малого бізнесу
Тип медіа (Owned / Paid / Earned)	Групування за приналежністю й контролем: власні, оплачувані та “зароблені” медіа	Сайт, блог, соцмережі; контекстна реклама, таргетинг; SEO, відгуки, згадки	Дозволяє збалансувати власні ресурси, платне залучення та репутаційний капітал при обмеженому бюджеті.
Функціональна роль	Виділення комунікаційних, транзакційних, аналітичних та сервісних інструментів	SMM, e-mail, месенджери; лендінги, форми запису; web-аналітика, CRM	Дає змогу сформувати мінімально необхідний набір інструментів для забезпечення повного циклу роботи з клієнтом.
Етапи воронки клієнта	Інструменти прив’язуються до стадій «обізнаність – інтерес – дія – лояльність»	SEO, контент, PR; вебінари, огляди; лендінги, чат-боти; програми лояльності	Допомагає малому бізнесу уникнути дисбалансу, коли надмірно інвестують у залучення, але ігнорують утримання.
Технологічний рівень	Поділ на базові та інноваційні інструменти (AI, автоматизація, омніканальність)	Стандартні сайти й соцмережі; CRM, чат-боти, тригерні кампанії	Вказує на послідовність цифрової зрілості: від базової присутності до аналітики та автоматизації.

Джерело: сформовано автором на основі [3; 22; 24; 25].

З урахуванням специфіки малих підприємств, у тому числі приватних медичних клінік, доцільно використовувати класифікацію інструментів за моделлю Owned – Paid – Earned media з доповненням функціональним виміром (комунікаційні, транзакційні, аналітичні). Такий підхід дозволяє одному й тому самому інструменту (наприклад, корпоративному сайту) одночасно виконувати інформаційну, сервісну та репутаційну функції, що є критично важливим для бізнесу з обмеженими ресурсами [3].

До owned media належать корпоративний вебсайт, тематичні лендінги, блог, офіційні сторінки в соціальних мережах та e-mail-розсилки. Для невеликої медичної клініки сайт є базовим активом, який поєднує: інформаційну функцію (опис послуг, лікарів, цін), транзакційну (онлайн-запис, форми зворотного зв'язку), репутаційну (відгуки, сертифікати, кейси) та аналітичну (збирання даних про трафік і поведінку пацієнтів). Посадкові сторінки, орієнтовані на окремі послуги, скорочують шлях від рекламного оголошення до конверсії та дають змогу точніше вимірювати результативність кампаній. У цьому ж блоці розглядається контент-маркетинг як «цифровий експерт» малого бізнесу: якісний експертний контент компенсує відсутність масштабного бренду, знижує тривожність пацієнта та підсилює довіру до клініки. E-mail-маркетинг, своєю чергою, виступає інструментом утримання та повторних звернень (нагадування про профогляди, інформація про програми, результати опитувань задоволеності) без істотного збільшення витрат [22].

Категорія paid media охоплює інструменти із платним доступом до аудиторії: пошукову рекламу (Google Ads), таргетовану рекламу в соціальних мережах, медійну та відеорекламу, ремаркетинг. Для невеликих клінік саме контекстна реклама забезпечує присутність за високонаміровими запитами («гастроентеролог Івано-Франківськ», «приватний проктолог», «УЗД органів черевної порожнини»), тоді як таргетинг у соцмережах дозволяє працювати з чітко окресленими демографічними та географічними сегментами. Ремаркетинг доповнює цей блок, повертаючи користувачів, які вже взаємодіяли з сайтом або

профілями клініки, й підвищуючи конверсію без пропорційного збільшення бюджету [3].

До earned media відносять інструменти, що формують «зароблену» увагу: органічні результати пошуку (SEO), локальне SEO та Google Maps, профіль Google Business Profile, онлайн-відгуки та рейтинги, згадки в соцмережах, користувацький контент (UGC). Для локально орієнтованих медичних закладів ключовими є коректно оформлений профіль у Google Business Profile, присутність на картах, регулярне оновлення фотографій і системна робота з відгуками, які безпосередньо впливають на сприйняття якості послуг [15].

Узагальнена класифікація інструментів за моделлю Owned – Paid – Earned media з урахуванням потреб малого медичного бізнесу подана в рис. 1.2, що дозволяє системно розглянути їх роль у цифровій стратегії приватної клініки.

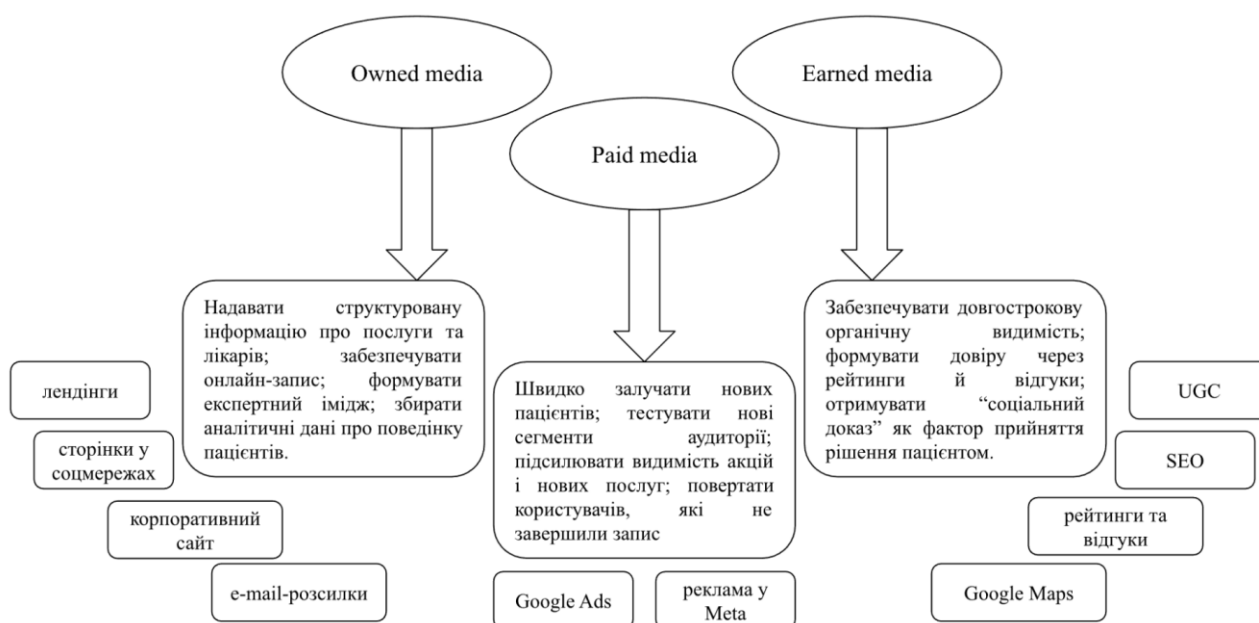


Рисунок 1.2 – Інструменти інтернет-маркетингу за моделлю Owned – Paid – Earned media у контексті малого бізнесу

Джерело: систематизовано автором на основі [3, 9–11, 14–17, 22].

Паралельно з типологією медіа важливо враховувати функціональну роль інструментів. Для малого бізнесу та медичних закладів, як показують результати досліджень впливу цифрового маркетингу на ефективність МСП, принциповим є забезпечення повного циклу роботи з клієнтом: від залучення через цифрові

канали до побудови лояльності й повторних звернень [23; 26]. У цьому контексті можна виокремити комунікаційні, транзакційні та аналітичні інструменти.

Комунікаційні інструменти включають соціальні мережі, месенджери, e-mail, вебінари. Вони забезпечують двосторонню взаємодію з клієнтом, дозволяють відповідати на запитання, пояснювати складні аспекти послуг, надавати сервісну підтримку. Для невеликої клініки сторінки у Facebook та Instagram, доповнені чат-ботом або швидким реагуванням в месенджерах, фактично виступають «цифровою рецепцією», яка зменшує навантаження на адміністратора й підвищує доступність закладу для пацієнта [2; 14].

Транзакційні інструменти – це, передусім, сайт і лендінги з інтегрованими формами запису, модулі онлайн-оплати, системи бронювання, а також елементи UX/UI-дизайну, що зменшують кількість кроків до здійснення цільової дії [3]. У наукових публікаціях, присвячених оптимізації онлайн-продажів МСП, наголошується, що саме зручність і прозорість транзакційного етапу (мінімальна кількість полів форми, чіткі СТА, можливість вибору часу візиту) суттєво впливають на конверсію незалежно від галузі [27].

Аналітичні інструменти включають web-аналітику (Google Analytics та інші платформи), CRM-системи, системи маркетингової автоматизації та BI-рішення. Вони дозволяють оцінювати результативність використаних інструментів і приймати рішення на основі даних. Для малої клініки базова інтеграція сайту, форм запису, рекламних кабінетів і CRM дає можливість відстежувати, з яких каналів надходять пацієнти, які кампанії дають вищий рівень записів, а які – лише перегляди, і відповідно перерозподіляти бюджет [13; 23].

Узагальнюючи, інструменти інтернет-маркетингу доцільно розглядати не як розрізнений набір технічних рішень, а як структуровану систему, що в малому бізнесі має бути максимально компактною, але функціонально повною. Для приватної медичної клініки така система, як правило, включає: власний сайт із посадковими сторінками й онлайн-записом; профіль у Google Business Profile з

роботою над локальним SEO; активні сторінки у ключових для цільової аудиторії соцмережах; базові платні кампанії (пошукова й таргетована реклама) для швидкого залучення пацієнтів; e-mail та/або месенджер-комунікацію для утримання; а також web-аналітику й CRM для вимірювання результатів. Сучасні дослідження підтверджують, що саме така інтегрована конфігурація інструментів найчастіше корелює з вищими показниками стійкості та зростання малого бізнесу, зокрема у висококонкурентних і чутливих до довіри секторах, до яких належить медичний ринок [23; 26].

### **1.3 Тенденції розвитку інтернет-маркетингу у сфері малого бізнесу**

Розвиток інтернет-маркетингу у секторі малого бізнесу характеризується переходом від епізодичного використання окремих цифрових інструментів до системного управління цифровою присутністю та клієнтським досвідом на всіх етапах воронки. Про це свідчить представлений аналіз в науковій праці, присвяченій використанню digital-маркетингу в стоматології, де узагальнено тенденції впровадження цифрових інструментів у приватних клініках та окреслено ключові проблеми й напрями їх подальшого розвитку [32]. де зазначається, що для медичних підприємств інтернет-маркетинг поступово трансформується з допоміжного каналу комунікації на ключовий чинник конкурентоспроможності, який забезпечує гнучкість, швидке тестування гіпотез та адаптацію до змін середовища. Також огляд дослідження [28] з цифрового маркетингу МСП демонструють зсув акцентів у бік використання цифрових технологій для зростання бізнесу, інтеграції маркетингу з аналітикою та побудови довгострокових відносин із клієнтами.

Окремою тенденцією є перехід від фокусування на разових рекламних кампаніях до управління життєвим циклом клієнта та розвитку програм лояльності. Для малого бізнесу це означає акцент на утриманні та повторних зверненнях, підвищенні довічної цінності клієнта (LTV) на тлі зростання

вартості залучення через платні цифрові канали. У цьому контексті показники ефективності (CTR, CPC, CPL, CR, LTV) використовуються не лише як технічні метрики, а як основа для управлінських рішень щодо структури бюджету та пріоритетних каналів. Посилюється роль підходу data-driven marketing: все ширше застосовуються доступні інструменти веб-аналітики та статистики соцмереж, що дає змогу оцінювати не тільки охоплення, а й конверсії, поведінку користувачів і структуру трафіку [13]. Підприємства, які системно працюють із такими даними та коригують стратегію на їх основі, демонструють вищу результативність використання маркетингового бюджету порівняно з тими, хто застосовує цифрові інструменти фрагментарно [26; 28].

Важливою тенденцією розвитку інтернет-маркетингу для малого бізнесу є перехід до омніканального підходу, коли сайт, соціальні мережі, месенджери, e-mail та офлайн-контакти працюють як єдина система [20]. Для підприємства це означає: клієнт може почати діалог у соцмережі, продовжити на сайті й завершити телефоном або в месенджері, не «втрачаючись» між каналами, а всі звернення фіксуються в базовій CRM.

Обмежені бюджети змушують малі компанії обирати найефективніші канали: простий, але зручний сайт із онлайн-записом, активні сторінки в ключових соцмережах та таргетована реклама з чітким геотаргетингом. Особливу роль відіграє локальний характер попиту: для бізнесів, прив'язаних до конкретного міста, критично важливими стають локальне SEO, Google Business Profile, присутність у Google Maps та системна робота з онлайн-відгуками [15–17].

Для малого бізнесу у сфері послуг зростає значення персонального бренду експерта: впізнаваний лікар, власник або спеціаліст, який веде публічну комунікацію, суттєво підсилює довіру до бренду компанії. Паралельно відбувається автоматизація базових процесів: впровадження CRM, чат-ботів, простих розсилок, що зменшує операційне навантаження й дозволяє системніше працювати з клієнтами [23].

У медичній сфері ці тенденції посилюються специфікою ринку: пацієнти мають низьку толерантність до ризику та високі вимоги до прозорості й етичності комунікації. Через юридичні та етичні обмеження акцент зміщується з прямої реклами на інформування, роз'яснення та сервісний супровід. Цифрові канали виконують подвійну функцію: з одного боку, формують довіру (експертний контент, відгуки, пояснювальні матеріали), з іншого — забезпечують сервіс (онлайн-запис, телемедицина, дистанційний супровід) [10; 26]. Для невеликої клініки додатковою конкурентною перевагою стає синергія бренду клініки та персональних брендів лікарів, які уособлюють для пацієнта якість і безпеку медичної допомоги [27].

Цифровий маркетинг у медичній сфері в Україні розвивається в умовах жорсткого правового регулювання. Базовим актом є Закон України «Про рекламу», який визначає загальні принципи рекламної діяльності та містить спеціальні норми щодо реклами лікарських засобів, медичних виробів, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації (стаття 21) [29].

Відповідно до положень статті 21, у рекламі лікарських засобів і методів лікування забороняється, зокрема, розміщення:

- відомостей, які можуть створити враження, що консультація з фахівцем не є необхідною;
- тверджень про гарантований лікувальний ефект;
- відомостей, які апелюють до страху або використовують образи серйозних захворювань для стимулювання попиту;
- участі лікарів та інших медичних працівників (або осіб, що їх імітують) у рекламі, спрямованій на широку публіку [29; 30].

Сучасні дослідження правового регулювання реклами медичних послуг в Україні підкреслюють, що в умовах цифровізації особливої актуальності набуває відповідність онлайн-комунікацій вимогам законодавства. Використання сайтів, соціальних мереж та онлайн-платформ не знімає загальних заборон: недопустимі гарантії результату лікування, некоректні порівняння з іншими закладами,

маніпулятивні прийоми, а також реклама послуг, що потребують спеціальних дозволів. Окремо регулюється реклама лікарських засобів: заборонена реклама рецептурних препаратів кінцевому споживачу, встановлені вимоги до повідомлень про безрецептурні засоби. Це змушує медичні заклади чітко розмежовувати інформаційний контент про можливості лікування та власне рекламу лікарських засобів, особливо на сайтах, у соцмережах і контекстній рекламі [29].

Узагальнено правові обмеження формують середовище, у якому для цифрового маркетингу медичних послуг неприйнятними є агресивні, сенсаційні та маніпулятивні практики; натомість пріоритет надається нейтральному, доказовому, інформаційно-освітньому контенту [12].

Для малого медичного бізнесу репутація є ключовим нематеріальним активом [31]. Дослідження свідчать, що понад 70 % пацієнтів починають вибір клініки з онлайн-відгуків та рейтингів, а високий рейтинг у Google істотно підвищує ймовірність звернення. Центральну роль відіграє профіль клініки в Google Maps / Google Business Profile: актуальні дані (адреса, графік, контакти, сайт), достатня кількість відгуків, високий середній рейтинг та регулярні відповіді на коментарі фактично стають «вітриною» клініки, часто важливішою за офіційний сайт [31].

Суттєвий внесок роблять і спеціалізовані медичні платформи (Dor.ua, Medportal тощо), де пацієнти оцінюють конкретних лікарів і заклади. Системна робота з такими майданчиками (моніторинг, своєчасні відповіді, коректне опрацювання критики, фіксація повторюваних зауважень) не лише підвищує довіру, а й дає цінні інсайти для покращення сервісу. Соціальні мережі доповнюють цю систему через неформальні відгуки, згадки, геотеги, контент, створений користувачами (UGC), який виконує функцію соціального доказу, особливо для молодшої аудиторії [31].

Узагальнюючи викладене, доцільно зазначити, що процес формування онлайн-репутації медичних закладів і лікарів є багатоканальним та ґрунтується

на взаємодії кількох цифрових середовищ, кожне з яких по-своєму впливає на сприйняття довіри, якості та професійності з боку пацієнтів; з огляду на це основні канали такого впливу можна систематизувати та подати у наочному вигляді (рис.1.3).

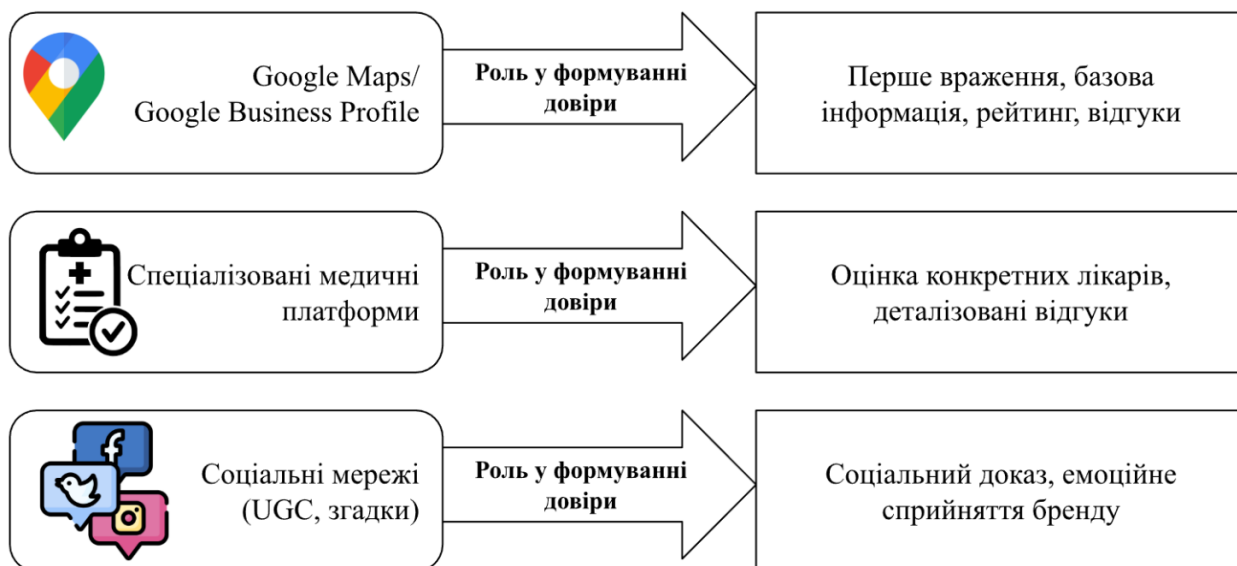


Рисунок 1.3 – Роль цифрових каналів у формуванні довіри пацієнтів

Джерело: систематизовано автором.

У відповідь на зростання ролі онлайн-репутації формується перехід від пасивного реагування на відгуки до системного управління репутацією (online reputation management), що включає:

- постійний моніторинг згадок клініки на різних платформах;
- стандарти відповіді на позитивні та негативні відгуки;
- м'яке стимулювання задоволених пацієнтів до залишення чесних відгуків;
- використання повторюваних зауважень як основи для покращення сервісу та комунікацій [23].

Однією з провідних тенденцій є зростання ролі експертного, доказового контенту. Найефективнішими визнаються стратегії, які поєднують освітню функцію з наданням пацієнту чітких, зрозумілих відповідей, а не лише переліку послуг [9]. Типові напрями такого контенту:

- пояснення симптомів і можливих причин захворювань;

- опис діагностичних процедур і підготовки до обстежень;
- роз'яснення принципів лікування та профілактики з позицій доказової медицини;
- спростування поширених міфів про здоров'я та лікування [10].

Високий рівень довіри до медичного контенту зумовлює посилену відповідальність за його достовірність. Тому рекомендується обов'язкове залучення лікарів-практиків до розробки, рецензування та погодження матеріалів для сайту, соцмереж і реклами. Особлива увага приділяється коректному тону: неприпустимі категоричні обіцянки «вилікувати будь-яку хворобу», використання страху як головного мотиватора, маніпуляція чутливими темами (онкологія, репродуктивне здоров'я тощо). Маркетингові повідомлення мають балансувати між інформуванням, мотивацією звернутися по професійну допомогу та дотриманням стандартів доказової медицини [9].

Найрезультативнішими форматами експертного контенту для малого медичного бізнесу є:

- розгорнуті статті й блогові матеріали на сайті;
- короткі відео-пояснення та рубрики «запитання–відповідь»;
- вебінари та онлайн-зустрічі з лікарями;
- серії тематичних постів і сторіс;
- чек-листи підготовки до обстежень;
- інфографіка, що візуально спрощує складні медичні поняття [10].

Узагальнюючи, інтернет-маркетинг у малому бізнесі загалом і в малому медичному бізнесі зокрема розвивається від фрагментарного використання окремих цифрових інструментів до побудови цілісної, даними керованої системи комунікацій і сервісу. Для малого бізнесу ключовими тенденціями є використання аналітики та омніканального підходу, пріоритизація ефективних каналів за умов обмеженого бюджету, посилення значення персонального бренду й локальної присутності [23].

Для приватних медичних клінік ці тенденції доповнюються низкою специфічних чинників:

- жорсткі правові обмеження щодо змісту рекламних повідомлень;
- критична роль репутації та онлайн-відгуків (Google Maps, медичні платформи, соцмережі);
- висока потреба в експертному, доказовому й етично коректному контенті;
- необхідність інтеграції маркетингових комунікацій із сервісними цифровими рішеннями (онлайн-запис, телемедицина, цифровий супровід пацієнта) [26].

Саме в цьому контексті подальший аналіз інтернет-маркетингу конкретної клініки, зокрема «Інституту здоров'я Баланс», дає змогу не лише описати поточний стан цифрових інструментів, а й запропонувати практичні рішення щодо їх оптимізації.

Таким чином, інтернет-маркетинг у медичній сфері не може будуватися на класичних агресивних рекламних моделях, характерних для багатьох інших галузей малого бізнесу. Його ефективність визначається здатністю медичного закладу поєднати дотримання правових та етичних норм із системною роботою над репутацією, управлінням онлайн-відгуками, розвитком експертного контенту та створенням зручного цифрового середовища для пацієнта. У подальших розділах роботи ці тенденції будуть конкретизовані та проілюстровані на прикладі медичної клініки «Інститут здоров'я Баланс».

## **Висновки до розділу 1**

У пункті 1.1 теоретично обґрунтовано сутність та еволюцію інтернет-маркетингу, показано перехід від його розуміння як «реклами в Інтернеті» до трактування як комплексної системи цифрових комунікацій та управління

взаєминами з клієнтами. На основі аналізу вітчизняних та зарубіжних джерел інтернет-маркетинг розглянуто в трьох вимірах: як інструментально-комунікаційну систему (канали та ІКТ), як процес реалізації класичних маркетингових функцій у цифровому середовищі та як стратегічну підсистему цифрового маркетингу, що інтегрує аналітику, персоналізацію, автоматизацію та омніканальність. Запропоноване робоче визначення інтернет-маркетингу малого медичного бізнесу враховує підвищені вимоги до довіри, конфіденційності та репутації медичного закладу.

У пункті 1.2 систематизовано основні інструменти інтернет-маркетингу за моделлю Owned – Paid – Earned media з доповненням функціональним виміром (комунікаційні, транзакційні, аналітичні інструменти). Показано, що для малого бізнесу, зокрема приватної медичної клініки, критично важливо не накопичувати хаотичний набір інструментів, а формувати компактну, але функціонально повну систему: сайт і лендінги з онлайн-записом, профіль Google Business Profile та локальне SEO, активні соцмережі, базові платні кампанії, e-mail/месенджер-комунікації, web-аналітика та CRM. Саме така інтегрована конфігурація найбільшою мірою корелює зі стійкістю та зростанням малого бізнесу.

У пункті 1.3 окреслено ключові тенденції розвитку інтернет-маркетингу у секторі МСП: перехід від разових кампаній до управління життєвим циклом клієнта, зростання ролі аналітики та data-driven підходу, впровадження омніканальних моделей, посилення значення локального SEO, Google Maps / Google Business Profile, онлайн-відгуків та персонального бренду експерта. Для медичної сфери ці тенденції поєднуються з жорсткими правовими обмеженнями щодо змісту рекламних повідомлень, високою чутливістю до етичних аспектів комунікацій і потребою в експертному, доказовому контенті, що зміщує акцент із агресивної реклами на інформування, роз'яснення та сервісний супровід пацієнта.

Узагальнюючи, можна зробити висновок, що для невеликих приватних медичних клінік інтернет-маркетинг виступає не допоміжним інструментом, а

ключовим чинником формування попиту, довіри та довгострокової лояльності пацієнтів. Водночас виявлено наукову невирішену проблематику: відсутні цілісні моделі інтернет-маркетингу для малого медичного бізнесу, які б одночасно враховували локальне SEO, роботу з онлайн-репутацією, обмежені бюджети, CRM та омніканальні комунікації.

## РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ІНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГУ В ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ КЛІНІКИ "ІНСТИТУТ ЗДОРОВ'Я БАЛАНС"

### 2.1 Загальна характеристика медичної клініки "Інститут здоров'я Баланс"

Медична клініка «Інститут здоров'я Баланс» (м. Івано-Франківськ) є приватним амбулаторним закладом, що працює у форматі багатопрофільного медичного центру. Основні напрями діяльності охоплюють гастроентерологію, проктологію, дієтологію, урологію, ендокринологію, гінекологію, інфекційні хвороби та ультразвукову діагностику, із чітким акцентом на профілактику, модифікацію способу життя і корекцію харчування [34]. Клініка позиціонується як центр превентивної та персоналізованої медицини, що поєднує діагностику, лікування та довгостроковий супровід пацієнтів, включно з розробкою індивідуальних програм корекції харчової поведінки [33].

Ринок приватних медичних послуг Івано-Франківська представлений як мережевими клініками («Оксфорд Медікал», «Медхауз», «Пріма Мед» тощо), так і менш масштабними спеціалізованими практиками [35]. У цьому конкурентному полі «Інститут здоров'я Баланс» займає нішу спеціалізованого центру з фокусом на захворювання травної системи, порушення обміну речовин, проктологічну патологію та харчову поведінку, конкуруючи не стільки масштабом, скільки якістю сервісу та рівнем персоналізації [34]. На відміну від великого мережевого сегмента, клініка відбудовується завдяки: персоналізованому підходу (індивідуальні плани харчування, програми довготривалої корекції способу життя), інтеграції медичних і дієтологічних послуг в одному закладі та активному використанню інструментів інтернет-маркетингу для формування особистих брендів лікарів і залучення пацієнтів. Це дозволяє позиціонувати клініку як профільний центр доказової гастроентерології

та дієтології з чіткою локальною спеціалізацією, а не як універсальну «клініку на всі випадки» [33].

З огляду на наявність сильних мережеских гравців доцільно окремо порівняти цифрову присутність «Інституту здоров'я Баланс» із ключовими конкурентами на локальному ринку. Такий аналіз дозволяє оцінити не лише клінічну, а й маркетингову позицію закладу в digital-середовищі – за якістю сайту, активністю у соціальних мережах, SEO-видимістю та онлайн-репутацією (Google Reviews).

Узагальнюючи, «Інститут здоров'я Баланс» поступається мережеским клінікам за масштабом онлайн-присутності, однак має сильні позиції в ніші гастроентерології, проктології та дієтології завдяки спеціалізованому контенту, активній комунікації в Instagram і Facebook та високим рейтингам у Google Reviews. Це створює підґрунтя для подальшого посилення SEO-оптимізації й розширення цифрових сервісів, зберігаючи при цьому нішевий, персоналізований характер бренду [33].

Організаційно-управлінська структура побудована за принципом мультидисциплінарної взаємодії. Лікарі різних спеціальностей (гастроентеролог, дієтолог, проктолог, ендокринолог, інфекціоніст, уролог, гінеколог-ендокринолог, лікар УЗД) працюють у єдиному інформаційному полі, використовуючи спільні внутрішні протоколи й маршрути пацієнта [34]. До складу також входять середній медичний персонал, адміністратори та технічні працівники, що забезпечують безперебійне функціонування клініки. Така структура дає змогу формувати комплексні маршрути пацієнта – від первинної консультації через діагностичний етап до повторних візитів і дієтологічного супроводу, що підвищує керованість як клінічних, так і сервісних показників.

Таблиця 2.1 – Порівняльна характеристика digital-присутності основних конкурентів

Показник	Інститут здоров'я Баланс	«Оксфорд Медікал» (ІФ)	«Медхауз»	«Пріма Мед»
Сайт (структура, online-запис)	Спеціалізований сайт із фокусом на гастроентерології, проктології та дієтології; наявний онлайн-запис, блог, опис маршрутів пацієнта	Багатопрофільний сайт мережі з розгалуженою структурою, окремими сторінками за напрямками, онлайн-записом	Багатопрофільний сайт із базовим описом послуг та онлайн-записом	Сайт із акцентом на діагностику й консультації, онлайн-запис присутній, але менш деталізований контент
Активність у соцмережах (Instagram/Facebook)	Регулярні освітні пости, відео, роз'яснення, акції; акцент на особистих брэндах лікарів	Висока частота публікацій, переважно промоційний та іміджевий контент мережі	Помірна активність, інформування про акції та розклад лікарів	Нерегулярні пости, фокус на новинах та оголошеннях
SEO-видимість (локальні та симптомні запити)	Добра присутність за локальними запитами «дієтолог Івано-Франківськ», «проктолог Івано-Франківськ»; менша глибина за широкими загальномедичними запитами	Висока видимість за широким переліком запитів завдяки мережевому брэнду та SEO-оптимізації	Середня видимість за основними спеціальностями	Обмежена видимість, зосереджена на декількох ключових напрямках
Google Reviews (рейтинг, кількість відгуків)	Високий рейтинг та позитивні відгуки, що підкреслюють сервіс, делікатність та пояснювальну роботу лікарів	Високий рейтинг за рахунок масштабної бази пацієнтів, але більш різнопланові відгуки по різних філіях	Стабільно позитивні оцінки, менша кількість відгуків	Обмежена кількість відгуків, але загалом позитивний тон

Джерело: створено автором на основі офіційних сайтів приватних медичних закладів м. Івано-Франківська [33; 36–38] та медичного онлайн-сервісу Дос.ua [35].

Основні напрями діяльності клініки включають гастроентерологію (діагностика та лікування захворювань шлунково-кишкового тракту), проктологію (малоінвазивне лікування геморою та інших патологій прямої кишки), дієтологію (корекція харчування, розробка індивідуальних планів для підтримки здоров'я та профілактики захворювань), урологію (обстеження й лікування захворювань сечостатевої системи у чоловіків і жінок), гінекологію та ендокринологію (корекція гормональних порушень, порушень менструального циклу, підбір терапії), інфекційні хвороби, а також ультразвукову діагностику (обстеження органів черевної порожнини, малого таза, щитоподібної залози та ін.) [34]. Характеристика наданих послуг доповнюється наявністю лабораторної діагностики та масажу, що розширює можливості комплексного ведення пацієнтів [33].

Технологічні процеси в клініці організовані із застосуванням сучасних інформаційних систем: запроваджено електронні медичні картки, інтегрований онлайн-запис через вебсайт та спеціалізовані платформи, автоматизоване формування графіків лікарів і нагадувань пацієнтам [34]. Це дозволяє скорочувати час очікування, оптимізувати завантаженість спеціалістів та зменшувати операційні витрати. Використання сучасного діагностичного обладнання (зокрема УЗД-апарата, радіохвильових та інших малоінвазивних технологій) забезпечує високий рівень точності діагностики та можливість застосування щадних методик лікування, що позитивно впливає на клінічні результати та задоволеність пацієнтів [40].

З огляду на предмет дослідження важливо визначити місце клініки на локальному ринку та описати ключові сегменти її цільової аудиторії. За структурою попиту «Інститут здоров'я Баланс» орієнтований передусім на амбулаторних пацієнтів із хронічними гастроентерологічними захворюваннями, порушеннями харчування, метаболічним синдромом, проктологічною патологією, а також на пацієнтів, які звертаються за профілактичними оглядами і консультаціями вузьких спеціалістів [33]. Домінуючу частку становлять

звернення за гастроентерологічними та проктологічними послугами; дієтологія, ендокринологія та гінекологія формують значну частину повторних консультацій і довготривалих програм супроводу, що значною мірою спираються на цифрову комунікацію. Ключові сегменти цільової аудиторії клініки доцільно описати через поєднання демографічних, психографічних характеристик, типових запитів і цифрової поведінки (табл. 2.2) [9; 10; 31; 33].

Таблиця 2.2 – Основні сегменти цільової аудиторії клініки та їхня цифрова поведінка

Сегмент	Демографічні характеристики	Психографія та мотивація	Типові запити	Цифрова поведінка й канали пошуку лікарів
Жінки 25–45 років (профілактика та репродуктивне здоров'я)	Мешканки Івано-Франківська та області, переважно з вищою освітою, працюючі	Орієнтація на профілактику, інтерес до здорового способу життя й харчування, планування вагітності, чутливість до експертних думок	«гінеколог-ендокринолог», «болі внизу живота», «порушення циклу», «аналізи гормонів»	Активно користуються Instagram і Facebook, читають медичні блоги, шукають лікарів через Google, Google Maps, Doc.ua, орієнтуються на відгуки й рекомендації
Жінки 30–55 років (дієтологія, метаболічні порушення)	Працюючі, часто з високим рівнем стресу, мешканки міста та ближніх регіонів	Мотивація зниження ваги, нормалізації харчування, контролю здоров'я без «жорстких дієт»	«дієтолог Івано-Франківськ», «інтуїтивне харчування», «раціон при гастриті/НАЖХ П»	Часто потрапляють спершу на контент у соцмережах, далі переходять на сайт/лендінг і записуються онлайн; активно читають відгуки й сторіс лікарів
Чоловіки 30–60 років (проктологія, урологія, гастроентерологія)	Мешканці міста й області, у т.ч. військовослужбовці, підприємці, офісні працівники	Високий поріг звернення, прагнення швидкого й делікатного вирішення проблеми, мінімізація «соціальної видимості» проблеми	«проктолог без операції», «лікування геморою», «уролог Івано-Франківськ», «болі в животі»	Переважно використовують пошук Google і Google Maps, орієнтуються на рейтинг клініки та стислі лендінги; рідше взаємодіють із контентом, але чутливі до зрозумілих пропозицій і гарантій конфіденційності
Пацієнти з інших регіонів (онлайн-консультації, вузькі спеціалісти)	Жителі інших міст Західної України та української діаспори	Шукають компетентних фахівців у складних клінічних випадках або для довготривалого супроводу	«онлайн консультація дієтолога/гастроентеролога», «лікування РХП онлайн»	Використовують пошук і соцмережі, звертають увагу на експертний контент та можливість онлайн-консультацій і дистанційного супроводу

Джерело: систематизовано автором на основі [1; 9; 10; 23; 26; 31; 33].

Особливості попиту на послуги клініки суттєво відрізняються між напрямками та напряму пов'язані з digital-каналами. Найбільш «цифрово залежними» є ті послуги, де рішення про звернення формується поступово, на основі інформації, пояснювальних матеріалів та відгуків, а також де пацієнт має високий рівень тривоги чи сором'язливості [31]. Узагальнені зв'язки між ключовими напрямками діяльності клініки та доміантними каналами інтернет-маркетингу наведено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3 – Залежність ключових напрямів діяльності клініки від digital-каналів

Напрямок послуг	Особливості попиту	Доміантні digital-канали та інструменти
Дієтологія	Рішення формується поступово; критичні довіра до спеціаліста та цінності ЗСЖ; очікується тривалий супровід	Instagram і Facebook як основні канали формування особистих брендів лікарів; освітній контент; історії «до/після»; лендінги під програми харчування; e-mail/месенджер-супровід
Гастроентерологія	Висока частка пошукових запитів по симптомах; рішення приймається після серії пошуків і ознайомлення з матеріалами	SEO та контекстна реклама Google Ads за симптомами й діагнозами; статті на сайті; локальне SEO за запитом «гастроентеролог Івано-Франківськ»
Проктологія	Тема високої чутливості; пацієнти прагнуть мінімізувати особистий контакт до моменту довіри	Локальний пошук (Google Maps), SEO за запитом «лікування геморою без операції»; лендінги з акцентом на малоінвазивність і конфіденційність; відгуки з наголосом на делікатному ставленні
Гінекологія / гінекологія-ендокринологія	Висока роль довіри й тривалого супроводу; значна частка профілактичних візитів	Жіночі онлайн-спільноти, сторінки лікарів у соцмережах, контент-маркетинг на теми репродуктивного здоров'я; рекомендації в Instagram/Facebook; пошук за прізвищем лікаря
УЗД та лабораторна діагностика	Більш раціональний попит; часто є частиною маршруту після консультації	Сайт клініки, розділ «Послуги», онлайн-запис; менша залежність від персонального бренду, більша – від доступності, графіка й ціни
Онлайн-консультації	Орієнтація на пацієнтів, що не можуть відвідати клініку особисто	Спеціальні лендінги «Онлайн консультація», сайт, таргетована реклама, згадки у блогах та соцмережах; месенджери як канал супроводу

Джерело: систематизовано автором на основі [1; 9; 10; 23; 26; 31; 33].

Цифрова присутність клініки включає офіційний вебсайт, профіль у Google Business Profile/Google Maps, сторінки в соціальних мережах (Instagram,

Facebook), сторінки на медичних платформах (Dос.ua, локальні каталоги) та системну роботу з онлайн-відгуками [33]. Вебсайт містить опис послуг, інформацію про лікарів, ціни, блог, а також інтегрований онлайн-запис; ресурс оптимізований під мобільні пристрої, що є принципово важливим з огляду на домінування мобільного трафіку в медичному сегменті. Профіль клініки в Google Maps та на агрегаторах медичних послуг підтримується в актуальному стані (години роботи, контакти, фото, послуги) [11].

При цьому роль окремих digital-каналів не є універсальною та варіюється залежно від напрямку медичних послуг, чутливості тематики та особливостей споживчого попиту, що зумовлює доцільність їх порівняльного узагальнення за ключовими напрямками діяльності клініки (табл. 2.3).

Окремим елементом цифрової присутності є системна робота з відгуками. У клініці сформовано внутрішній регламент опрацювання пацієнтських відгуків: усі нові відгуки моніторяться адміністраторами, а жоден негативний відгук не залишається без публічної відповіді. У випадку обґрунтованих зауважень із пацієнтом додатково зв'язуються телефоном, з'ясовують деталі ситуації та пропонують компенсувальні рішення – зокрема безоплатну повторну консультацію, додаткові аналізи або коригувальне обстеження [33]. Такий підхід дозволяє не лише знижувати напругу й запобігати ескалації конфліктів у публічному полі, а й перетворювати частину незадоволених пацієнтів на лояльних, які відзначають готовність клініки визнавати помилки й виправляти їх. У результаті формується вищий рівень довіри до бренда, зростає суб'єктивне відчуття справедливості сервісу та загальна задоволеність пацієнтів взаємодією з клінікою [35].

Соціальні мережі клініки використовуються не лише як канал інформування про акції та розклад, а як інструмент вибудовування експертного позиціонування лікарів. Публікуються освітні пости, відео з роз'ясненнями, анонси програм, тематичні добірки та відповіді на часті запитання, що дозволяє знизити інформаційну невизначеність пацієнтів і підтримувати постійний

контакт з аудиторією [3]. При цьому молодші сегменти пацієнтів більш активно взаємодіють із візуальним та відеоконтентом, тоді як старші сегменти частіше використовують сайт і Google-пошук як первинні джерела інформації, а соціальні мережі – як додатковий маркер експертності [1].

Таким чином, загальна характеристика «Інституту здоров'я Баланс» демонструє, що клініка поєднує чітко окреслену ринкову нішу, мультидисциплінарну організаційну модель, розвинену цифрову присутність та системну роботу з відгуками й репутацією. Це дозволяє розглядати клініку як репрезентативний приклад малого бізнесу в медичній сфері, де інтернет-маркетинг є не лише засобом комунікації, а й ключовим чинником формування попиту, довіри та довгострокової лояльності пацієнтів.

## **2.2 Аналіз поточного стану використання інструментів інтернет-маркетингу**

Інститут здоров'я Баланс активно використовує соціальні мережі як один із ключових інструментів реалізації маркетингової стратегії, поєднуючи просування медичних послуг, залучення нових пацієнтів та підтримку лояльності наявної аудиторії. Основними платформами є Facebook та Instagram, які виконують не лише іміджеву, а й прикладну функцію – забезпечують первинний контакт, відповіді на запитання, онлайн-запис та формування довіри. Для оцінки динаміки ефективності контенту доцільно проаналізувати зміни ключових показників сторінки в Instagram протягом року (табл. 2.4). Сьогодні діяльність клініки в соціальних мережах розглядається як об'єкт системного аналізу з урахуванням кількісних показників, структури контенту та його впливу на воронку «контент – довіра – запис».

Таблиця 2.4 – Динаміка контенту та залученості сторінки в Instagram

Місяць 2024 р.	Кількість публікацій, од.	Частка освітніх постів, %	Середнє охоплення одного поста, осіб	Середній ER, %	Приріст аудиторії за місяць, %
Січень	12	30	780	2,7	1,4
Лютий	13	35	820	2,9	1,9
Березень	14	40	930	3,1	2,3
Квітень	15	45	980	3,3	2,7
Травень	16	50	1 050	3,5	2,7
Червень	14	50	1 040	3,5	1,7
Липень	13	48	1 020	3,4	1,5
Серпень	12	45	980	3,3	1,2
Вересень	15	52	1 080	3,6	2,0
Жовтень	16	55	1 120	3,7	2,1
Листопад	15	52	1 100	3,6	1,8
Грудень	13	45	1 000	3,3	1,3

Джерело: сформовано автором за даними статистики сторінки клініки в Instagram.

Дані табл. 2.5 свідчать про помірне, але стабільне зростання охоплення (з 780 до близько 1 100 осіб на один пост) та середнього ER (з 2,7 % до 3,6–3,7 %) на тлі поступового збільшення частки освітніх публікацій із 30–35 % до 50–55 %. Приріст аудиторії залишається невисоким, але стійко позитивним (1,2–2,7 % на місяць), що є типовим для локальної клініки й одночасно підтверджує, що пояснювальний та практично орієнтований контент формує довіру та підтримує «живу» взаємодію з підписниками.

Додаткову картину дають агреговані показники ефективності сторінки (табл. 2.5), які характеризують не лише структуру контенту, а й приріст підписників та залученість.

Таблиця 2.5 – Показники ефективності сторінки клініки в Instagram

Місяць 2024 р.	Кількість підписників на початок місяця	Кількість підписників на кінець місяця	Приріст, %	Середнє охоплення одного поста, осіб	Середній ER, %	Кількість публікацій за місяць
Січень	2 300	2 450	6,5	2 100	3,2	18
Лютий	2 450	2 620	6,9	2 300	3,5	19
Березень	2 620	2 850	8,8	2 600	3,9	21
Квітень	2 850	3 090	8,4	2 900	4,1	22
Травень	3 090	3 370	9,1	3 100	4,3	23
Червень	3 370	3 650	8,3	3 200	4,2	22

Джерело: сформовано автором за даними внутрішньої звітності клініки.

Стабільний приріст аудиторії на рівні 6,5–9,1 % на місяць для невеликої регіональної клініки та ER понад 3 % засвідчують, що контент відповідає очікуванням цільової аудиторії, а сторінка виконує роль не лише інформаційного ресурсу, а й інструменту залучення. За внутрішніми оцінками, частка звернень у Direct, що завершуються записом на консультацію, сягає 15–20 %, що дозволяє розглядати Instagram як своєрідну «цифрову рецепцію», де поєднуються комунікація, зниження тривожності та конверсія в запис.

Важливим доповненням органічної присутності є таргетована реклама в екосистемі Meta та контекстна реклама в Google Ads. Кількісні параметри цих інструментів подано в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 – Показники ефективності таргетованої реклами клініки в Meta (Facebook/Instagram) та Google Ads

Канал / тип кампанії	Середній CTR, %	Середній CPC, грн	Середній CR (клік → запис), %	Орієнтовна вартість залучення запису, грн	Коментар щодо ефективності
Meta Ads – дієтологія (візуальні креативи)	3,2	7,0	6,0	~117	Висока релевантність аудиторії, сильний запит
Meta Ads – гастроентерологія (відео/Reels)	3,4	7,5	6,5	~115	Найкраще співвідношення ціна/результат
Meta Ads – загальні акційні пропозиції	2,5	6,5	3,5	~186	Високе охоплення, але нижча конверсія
Google Ads – «дієтолог Івано-Франківськ»	6,5	14,0	9,0	~155	«Гарячий» пошуковий трафік, висока готовність до запису
Google Ads – «гастроентеролог Івано-Франківськ»	5,8	15,0	8,0	~187	Висока конкуренція за ключове слово
Google Ads – симптомні запити («здуття» тощо)	5,0	12,0	6,0	~200	Не всі користувачі одразу готові до запису

Джерело: сформовано автором за даними веб-аналітики сайту клініки (Google Analytics) та рекламних кабінетів Google Ads і Meta Ads Manager.

Наведені дані показують, що найкращі результати дають кампанії, орієнтовані на чіткі медичні запити (дієтологія, гастроентерологія) та відповідні цільові аудиторії: вони забезпечують поєднання прийняттого CPC із високим CR і відносно низькою вартістю залучення одного запису. Загальні акційні кампанії формують значне охоплення, але демонструють нижчу конверсію та вищий CPA. Для Google Ads очікувано найкраще працюють локальні високонамірові запити, однак вартість залучення пацієнта за симптомними ключовими словами є вищою, що вказує на необхідність постійного перегляду семантики, креативів і

посадкових сторінок, а також комбінування контекстної реклами з SEO та освітнім контентом [13].

Найвищі значення CR спостерігаються у Google Ads за локальними спеціалізованими запитами та у вузькоспрямованих кампаніях Meta Ads, тоді як загальні акційні кампанії демонструють нижчу конверсію (рис.2.1).



Рисунок 2.1 – Середній рівень конверсії (CR) з кліку в запис за каналами інтернет-маркетингу

Аналіз даних, наведених на рисунку 2.1, свідчить про істотну диференціацію рівня конверсії залежно від каналу та типу рекламної кампанії. Найвищі значення показника CR характерні для кампаній, орієнтованих на локальні спеціалізовані запити в Google Ads, а також для вузькоспрямованих кампаній у Meta Ads, що підтверджує ефективність таргетування на сформований медичний запит. Водночас загальні акційні кампанії демонструють нижчий рівень конверсії, що зумовлено меншою готовністю користувачів до негайного запису та потребує додаткових комунікаційних дотиків у межах воронки залучення.

Центральним елементом цифрової екосистеми клініки є вебсайт, на який спрямовується більшість трафіку з пошуку, реклами та частина переходів із соціальних мереж. Його технічні та конверсійні характеристики наведено в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7 – Основні показники вебсайту клініки та конверсії

Параметр	Десктопна версія	Мобільна версія	Коментар
PageSpeed Insights Score	90–95	70–80	Мобільна версія потребує додаткової оптимізації завантаження
Largest Contentful Paint (LCP), с	1,6–1,9	2,3–2,8	На мобільних пристроях можлива втрата частини користувачів
Cumulative Layout Shift (CLS)	0,01–0,03	0,03–0,06	Допустимі значення, немає суттєвих візуальних зрушень
Interaction to Next Paint (INP), мс	140–180	220–260	Швидкість реакції прийнятна, але є резерв поліпшення на мобільних
Середній рівень конверсії сайту, %	3,5–4,0 (усі візити)	4,5–5,5 (цільові landing pages)	Посадкові сторінки для окремих послуг конвертують краще
Наявність окремих landing pages за напрямками	Так (дієтологія, ГЕ, прокто)	Так	Підвищує релевантність трафіку з реклами

Джерело: сформовано автором за результатами аналізу вебсайту клініки в сервісі Google PageSpeed Insights [41] та даними внутрішньої веб-аналітики.

Десктопна версія сайту відповідає сучасним вимогам до швидкодії та стабільності інтерфейсу, що створює сприятливі умови для роботи з SEO і контекстною рекламою. Водночас показники мобільної версії (нижчий PageSpeed Score, вищі LCP та INP) вказують на ризик втрати частини мобільних користувачів і визначають очевидний напрямок для подальшої оптимізації. Вищий рівень конверсії цільових посадкових сторінок порівняно із загальним середнім значенням підтверджує важливість спеціалізованих landing pages за ключовими напрямками (дієтологія, гастроентерологія, проктологія) та їх узгодження зі змістом рекламних оголошень [3].

Структура трафіку сайту систематизована в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8 – Структура трафіку сайту Інституту здоров'я Баланс

Канал трафіку	Частка в загальному трафіку, %	Основні джерела	Роль у воронці пацієнта
Органічний пошук (SEO)	15–20	Google Search за локальними та симптомними запитами	Первинний пошук клініки та лікарів
Платний пошук (Google Ads)	20–25	Кампанії за ключовими словами («дієтолог», «гастроентеролог»)	Залучення «гарячого» трафіку з високою готовністю
Соціальні мережі	45-50	Instagram, Facebook (органічний + платний трафік)	Підвищення довіри, повторні контакти, remarketing
Прямий трафік	5–10	Введення адреси сайту, збережені закладки	Постійні клієнти, повторні візити
Реферальний трафік	5–10	Медичні портали, партнерські сайти	Додаткові рекомендаційні канали

Джерело: сформовано автором за даними веб-аналітики сайту клініки (Google Analytics) та рекламних кабінетів Google Ads і Meta Ads Manager.

Переважання органічного та платного пошуку (разом до 70 % трафіку) свідчить про те, що саме пошукова поведінка пацієнтів є основою формування потоку звернень, а інвестиції в SEO та Google Ads є економічно виправданими [3]. Значна роль соціальних мереж (15–20 %) підтверджує їхній внесок у залучення та «підігрів» аудиторії, а також у повторні контакти, особливо коли вони поєднані з таргетованою рекламою та зрозумілими посадковими сторінками. Прямий і реферальний трафік відображають лояльність постійних пацієнтів і дію рекомендаційних каналів.

Важливою складовою цифрової присутності є онлайн-репутація. Профілі Інституту здоров'я Баланс на ключових онлайн-майданчиках демонструють стабільно високий рівень задоволеності пацієнтів. На сервісі Top20.ua клініка має рейтинг 4,8 з 5 балів на основі 47 відгуків, що вигідно вирізняє її серед приватних медичних закладів міста [42]. На платформі Doc.ua медичний центр

оцінено в 4,6 бала (6 відгуків), а діагностичний підрозділ – у 5,0 бала (3 відгуки), де пацієнти наголошують на привітності персоналу, якості діагностики та комфортності умов [43; 44]. На сервісі EasyWeek рейтинг також становить 5,0 (5 відгуків), із повторюваними акцентами на сучасності клініки та професійності колективу [34]. Розгорнуті текстові відгуки на сайті клініки узгоджуються з цими оцінками й підкреслюють компетентність лікарів, доступні пояснення діагнозів та схем лікування, а також позитивне враження від сервісу. Така сукупність сигналів формує високий рівень довіри до бренду в онлайн-середовищі та істотно знижує бар'єр першого звернення, особливо в делікатних напрямках.

Підсумовуючи результати аналізу, можна стверджувати, що клініка «Інститут здоров'я Баланс» послідовно формує цілісну систему інтернет-маркетингу, у якій соціальні мережі, вебсайт, платна реклама та онлайн-відгуки виконують взаємодоповнювальні функції. Соціальні мережі забезпечують регулярну комунікацію, освітню підтримку та первинний контакт із пацієнтами; стабільне зростання аудиторії, високі показники ER та помітна частка записів через Direct підтверджують релевантність обраної контент-стратегії та значущість Instagram як інструменту залучення. Порівняння ефективності різних типів постів та рекламних кампаній свідчить, що найбільшу цінність для цільової аудиторії мають освітній, практично орієнтований та проблемно-спрямований контент, тоді як надмірна частка суто промоційних повідомлень призводить до зниження залученості та зростання вартості залучення одного пацієнта.

Вебсайт клініки, з огляду на технічні показники та структуру трафіку, фактично виконує роль конверсійного ядра всієї системи: саме тут зустрічаються користувачі, залучені через пошук, рекламу й соціальні мережі. Наявність спеціалізованих посадкових сторінок та їх вища конверсія підтверджують доцільність подальшої сегментації контенту за напрямками послуг, тоді як виявлені обмеження мобільної версії вказують на конкретні резерви підвищення ефективності. Онлайн-відгуки на незалежних платформах та власному сайті

формують міцну репутаційну основу, однак потребують систематизованого підходу до моніторингу й реагування.

Таким чином, цифрова присутність Інституту здоров'я Баланс уже має виразні сильні сторони – активні й результативні соціальні мережі, функціональний сайт із цільовими посадковими сторінками, позитивну онлайн-репутацію, – але водночас демонструє й зони подальшого розвитку: посилення мобільної оптимізації, поглиблення аналітики, удосконалення структури контенту та формалізацію управління онлайн-відгуками. Саме ці напрями можуть стати основою для розроблення конкретних практичних рекомендацій щодо оптимізації інтернет-маркетингу клініки в наступних розділах роботи.

### **2.3 Оцінка ефективності застосованих маркетингових стратегій**

Контекстна реклама через Google Ads є одним із ключових інструментів залучення нових пацієнтів до медичної клініки «Інститут здоров'я Баланс», однак її ефективність напряму залежить від раціонального розподілу рекламного бюджету та системної оптимізації кампаній. Дані фінансово-маркетингової звітності свідчать, що витрати на Google Ads у різні періоди коливалися від 2 до майже 45 % загальних витрат клініки. У середньому частка контекстної реклами становила близько 12–18 %, що є суттєвою частиною маркетингового бюджету і вимагає окремого аналізу з позицій окупності.

Для первинної оцінки взаємозв'язку між витратами на Google Ads та фінансовим результатом розглянуто динаміку прибутку й рекламних витрат за період із вересня 2022 р. по серпень 2023 р. (табл. 2.9).

Таблиця 2.9 – Аналіз впливу витрат на рекламу Google Ads на прибутки клініки

Місяць	Прибуток, грн	Витрати на Google Ads, грн	Частка Google Ads від загальних витрат, %
Вересень 2022	20 380	11 600	18,1
Жовтень 2022	570	42 636	44,6
Листопад 2022	-25 421	13 080	13,0
Грудень 2022	-17 746	14 384	15,7
Січень 2023	-14 338	12 200	12,6
Лютий 2023	20 554	17 100	20,9
Березень 2023	80 757	14 500	11,9
Квітень 2023	-9 163	14 790	12,5
Травень 2023	47 775	13 400	13,1
Червень 2023	14 234	6 000	5,7
Липень 2023	-13 960	9 280	7,9
Серпень 2023	27 365	18 752	15,0

Джерело: сформовано автором за даними внутрішньої звітності клініки

Аналіз табл. 2.9 показує, що в місяці з надмірною часткою витрат на контекстну рекламу (понад 20 %, а особливо жовтень 2022 р. із 44,6 %) клініка або виходила на мінімальний прибуток, або взагалі фіксувала збиток. Натомість періоди з помірними витратами (10–15 % загальних витрат) частіше супроводжувалися позитивною динамікою прибутку (зокрема березень, травень, серпень 2023 р.), а надто низька частка витрат (до 6–8 %) не давала відчутного приросту фінансового результату, але дозволяла утримувати прийнятний рівень рентабельності. Це вже на описовому рівні вказує на те, що ефективність Google Ads не є лінійною функцією від обсягу витрат: перевитрати бюджету не гарантують пропорційного зростання прибутку, що узгоджується з концепцією спадної граничної віддачі рекламних інвестицій, [45].

Для більш глибокої оцінки результативності контекстної реклами доцільно використовувати такі показники, як CPA (вартість залучення одного пацієнта), CR (конверсія з переходу в запис), ROAS (окупність рекламних інвестицій), а також орієнтовну вартість одного звернення (запису на прийом). У профільних роботах із планування бюджету Google Ads наголошується, що саме CPA та ROAS виступають ключовими бізнес-метриками, які дозволяють оцінювати не лише трафік, а й реальну прибутковість рекламних кампаній [46]. На основі даних табл. 4.1 місяці згруповано за часткою витрат на рекламу: з низькою часткою (до 10 %), помірною (10–15 %) та підвищеною (понад 15%), після чого розраховано усереднені показники для кожної групи (табл. 2.10).

Таблиця 2.10 – Узагальнені показники ефективності Google Ads за групами місяців

Група місяців за часткою витрат на Google Ads	Період	Середня частка Google Ads у загальних витратах, %	Середні витрати на Google Ads за місяць, грн	Орієнтовна кількість нових пацієнтів із Google Ads, осіб/міс	CPA – вартість залучення одного пацієнта, грн	Оцінений місячний дохід від пацієнтів, залучених через Google Ads, грн*	ROAS (дохід / витрати на рекламу), разів	CR – конверсія відвідувань сайту з Google Ads у запис, %
Низька частка (до 10 %)	06.2023 і 07.2023	6–8	≈ 7 500	55–65	115–135	90 000–110 000	12–14	5,5–6,0
Помірна частка (10–15 %)	09.2022 і 11.2022 01-05.2023 08.2023	11–14	≈ 14 000	65–75	180–215	110 000–130 000	7–9	4,0–5,0
Підвищена частка (понад 15 %)	10.2022 і 02.2023	20–45	≈ 30 000	55–65	450–550	95 000–115 000	3–4	2,0–3,0

\* Орієнтовний дохід розраховано виходячи зі середнього чека пацієнта, який звернувся через Google Ads (первинна консультація + базові обстеження)

Джерело: сформовано автором за даними внутрішньої звітності клініки

Узагальнені дані табл. 2.10 підтверджують, що максимальна ефективність контекстної реклами досягається не за рахунок максимізації бюджетів, а завдяки їх оптимальному рівню та точному таргетуванню. Місяці з помірною часткою витрат (10–15 %) демонструють найбільш збалансовану конфігурацію: CPA залучення одного пацієнта утримується на рівні 180–215 грн, CR становить 4–5 %, а ROAS – у діапазоні 7–9 разів, тобто кожна гривня, вкладена в Google Ads, генерує у 7–9 разів більше доходу. Натомість при зростанні частки витрат понад 15–20 % відбувається суттєве погіршення економічних показників: CPA підвищується до 450–550 грн, конверсія зменшується, а ROAS скорочується до 3–4 разів, що є типовим проявом закону спадної віддачі рекламних витрат у платному пошуку [45]. За таких умов збільшення витрат на рекламу перестає бути економічно доцільним і призводить до «перегріву» рекламних кампаній, коли значна частина бюджету витрачається на низькоякісний трафік із низьким наміром до звернення.

З практичної точки зору це дозволяє сформулювати чіткі управлінські рекомендації щодо оптимізації контекстної реклами:

- утримувати частку витрат на Google Ads у межах 10–15 % загальних витрат клініки, уникаючи піків понад 20 %, оскільки вони асоціюються зі зростанням CPA та падінням ROAS;

- скорочувати бюджети і знижувати ставки в групах оголошень, орієнтованих на надто широкі симптомні запити («болі в животі», «здуття після їжі», «печія», «дискомфорт після їжі»), які генерують значний обсяг трафіку з низькою готовністю до запису;

- виключати з семантики ключові слова й фрази, пов'язані з «народним лікуванням», «домашніми засобами», «безкоштовним лікуванням» тощо, що притягують аудиторію з низькою платоспроможністю або небажанням звертатися в приватну клініку;

- перерозподіляти бюджет на користь груп оголошень, які працюють за високонаміровими локальними запитами: «дієтолог Івано-Франківськ»,

«проктолог Івано-Франківськ запис», «лікування геморою без операції Івано-Франківськ», «онлайн консультація гастроентеролога». Саме ці запити забезпечують вищі CR та ROAS і безпосередньо корелюють з профілем клініки;

– використовувати в Google Ads стратегії типу «Максимізація конверсій» із цільовим CPA, передаючи системі дані про реальні записи на прийом (через аналітику та CRM), а не обмежуватися оптимізацією за кліками.

Таким чином, контекстна реклама для «Інституту здоров'я Баланс» є економічно доцільною за умови контрольованої частки в загальних витратах та постійної оптимізації ключових слів і рекламних груп. Надмірне збільшення бюджетів без корекції семантики та стратегії веде до зниження прибутковості, тоді як зважене управління витратами дозволяє утримувати прийнятний CPA і високий рівень ROAS.

Окремим напрямом цифрової активності клініки є таргетинг у соціальних мережах, який доповнює роботу контекстної реклами та дає змогу точніше працювати з окремими сегментами цільової аудиторії. Витрати на таргетовану рекламу в різні періоди становили від 0 до 8 % загальних витрат, а в середньому – близько 3–4 %, що є помірним рівнем для малого медичного бізнесу. Практична задача клініки полягала в тому, щоб визначити, які сегменти ЦА та які креативи забезпечують найкраще співвідношення «вартість ліда – кількість записів – потенціал довгострокових відносин».

У цьому контексті було проведено дві таргетингові кампанії в екосистемі Meta (Facebook/Instagram), спрямовані на різні сегменти жінок – що відповідає структурі цільової аудиторії клініки (табл. 2.11).

– Кампанія 1 орієнтувалася на жінок 20–35 років, які цікавляться дієтологією, масажем, корекцією фігури та профілактичними обстеженнями. Основні інтереси й ключові слова таргетингу: «здоров'я», «харчування», «схуднення», «корекція фігури», «масаж», «покращення самопочуття». Мета – привернути увагу аудиторії, мотивованої покращити зовнішній вигляд і самопочуття через корекцію харчування та комплексні програми.

– Кампанія 2 була спрямована на жінок 25–50 років, для яких актуальні гінекологія, дієтологія та профілактичні огляди. Основний акцент – підтримка репродуктивного здоров'я, профілактика серйозних захворювань, контроль гормонального фону. Мета – залучити аудиторію з більш усвідомленим медичним запитом, орієнтовану на регулярні консультації.

Аналіз табл. 2.11 показує, що кампанія 2 виявилася істотно ефективнішою за всіма основними показниками. Вона забезпечила вдвічі більшу кількість лідів (18 проти 9), нижчу вартість одного ліда (3,08 \$ проти 5,45 \$) та вищий CTR (3,22 % проти 2,33 %), що вказує на кращу відповідність креативів і оферів очікуванням цільового сегмента. Зниження CPC до 0,05 \$ вказує на ширше охоплення релевантної аудиторії при меншій вартості кожної взаємодії [47].

Крім того, сегмент жінок 25–50 років із запитом на гінекологічні та профілактичні послуги демонструє вищий рівень усвідомленого і «медично значущого» попиту: мова йде не лише про естетику чи корекцію фігури, а про планування вагітності, профілактику ускладнень, контроль гормонального здоров'я. Це відображається у вищій орієнтовній конверсії лідів у реальні записи (45–50% у кампанії 2 проти 35–40 % у кампанії 1) та нижчій вартості одного фактичного запису (6–7 \$ проти 13–15 \$ відповідно).

Аналіз табл. 2.11 показує, що кампанія 2 виявилася істотно ефективнішою за всіма основними показниками. Вона забезпечила вдвічі більшу кількість лідів (18 проти 9), нижчу вартість одного ліда (3,08 \$ проти 5,45 \$) та вищий CTR (3,22 % проти 2,33 %), що вказує на кращу відповідність креативів і оферів очікуванням цільового сегмента. Зниження CPC до 0,05 \$ вказує на ширше охоплення релевантної аудиторії при меншій вартості кожної взаємодії [47].

Крім того, сегмент жінок 25–50 років із запитом на гінекологічні та профілактичні послуги демонструє вищий рівень усвідомленого і «медично значущого» попиту: мова йде не лише про естетику чи корекцію фігури, а про планування вагітності, профілактику ускладнень, контроль гормонального здоров'я. Це відображається у вищій орієнтовній конверсії лідів у реальні записи

(45–50% у кампанії 2 проти 35–40 % у кампанії 1) та нижчій вартості одного фактичного запису (6–7 \$ проти 13–15 \$ відповідно).

Таблиця 2.11 – Порівняльні результати таргетингових рекламних кампаній у Meta

Показник	Кампанія 1: жінки 20–35 років (дієтологія, масаж, профілактика)	Кампанія 2: жінки 25–50 років (гінекологія, дієтологія, профілактика)
Ціль	Ліди / звернення щодо дієтології, масажу, профілактичних послуг	Ліди / звернення щодо гінекологічних і профілактичних послуг
Охоплення, осіб	10 984	16 951
Покази, од.	23 299	35 853
Кількість кліків, од.	540	1 155
Кількість результатів (лідів), од.	9	18
CTR (клікабельність), %	2,33	3,22
CPC (ціна за клік), \$	0,09	0,05
Вартість одного результату (ліда), \$ (CPA_ліда)	5,45	3,08
Загальний бюджет кампанії, \$	49,01	55,50
Орієнтовна конверсія лідів у запис на прийом, %	35–40	45–50
Орієнтовна вартість одного запису, \$	13–15	6–7

Джерело: сформовано автором на основі даних рекламного кабінету Meta Ads Manager клінік

Причини різниці в ефективності можна узагальнити так:

– у кампанії 1 частина кліків припадає на аудиторію з «м'яким» запитом (цікавість до схуднення, масажу, загального самопочуття), яка не завжди готова до платних медичних послуг; це підвищує CPA й знижує частку конверсій у записи [47];

- кампанія 2 орієнтується на сегмент, який уже усвідомлює потребу в медичній послугі та шукає клініку або фахівця, що підвищує ймовірність запису та повторних звернень;

- креативи кампанії 2 сфокусовані на цінностях, критичних для цього сегмента (безпека, профілактика серйозних захворювань, комплексний підхід гінеколога та дієтолога), що підсилює довіру й спонукає до дії [3].

На основі отриманих результатів доцільно:

- перенести акцент бюджетів Meta-реклами на сегмент жінок 25–50 років, для яких актуальні гінекологічні та профілактичні послуги, зберігаючи при цьому окремі тестові кампанії для молодших вікових груп;

- масштабувати вдалу зв'язку «гінекологія + дієтологія + профілактика» в нових рекламних групах, використовуючи А/В-тестування різних формулювань офера («комплексний супровід», «підготовка до вагітності», «баланс гормонів і ваги»);

- переглянути стратегію кампаній, подібних до кампанії 1, звузивши таргетинг (або перенісши акцент на більш платоспроможні сегменти), зменшивши частку загальних «естетичних» інтересів і посиливши посил, пов'язаний із медичними аргументами (здоров'я травної системи, профілактика метаболічних порушень тощо);

- інтегрувати лід-форми Meta з CRM клініки для відстеження повного ланцюга «ліди → записи → дохід» і подальшого розрахунку ROAS не лише за Google Ads, а й за кожною кампанією в соціальних мережах.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що для «Інституту здоров'я Баланс» найбільш ефективною є стратегія, за якої:

- контекстна реклама в Google Ads підтримується на помірному рівні витрат (10–15 % загальних витрат) із фокусом на високонамірових локальних запитах;

- таргетинг у соціальних мережах концентрується на ядрових сегментах ЦА (жінки 25–50 років із запитом на гінекологічні й профілактичні послуги,

жінки 30–55 років із метаболічними порушеннями), де вартість ліда і запису є найнижчою, а потенціал довгострокових відносин – найвищим [3].

У такій конфігурації інтернет-маркетинг перестає бути лише інструментом «присутності в мережі» і перетворюється на керований важіль фінансової результативності малого медичного бізнесу, який можна оптимізувати через системний аналіз CPA, CR, ROAS і диференційований підхід до різних сегментів пацієнтів.

#### **2.4 Формування методики оцінювання ефективності використання інструментів інтернет-маркетингу в малому медичному бізнесі на основі моделі Owned–Paid–Earned**

Проведений у розділі 1 теоретичний аналіз засвідчив, що для малого медичного бізнесу найбільш адекватною є класифікація інструментів інтернет-маркетингу за моделлю Owned – Paid – Earned media, доповнена функціональним підходом (комунікаційні, транзакційні, аналітичні інструменти) [21]. Саме ця модель відображає специфіку діяльності приватної медичної клініки, у якій поєднуються контрольовані цифрові активи (вебсайт, соціальні мережі, онлайн-запис), платні канали залучення (Google Ads, Meta Ads) та репутаційні джерела довіри (Google Maps, відгуки, UGC). Наукові дослідження та практичні рекомендації підтверджують, що ефективність цифрового маркетингу в медичному секторі визначається не стільки наявністю окремих інструментів, скільки ступенем узгодженості та взаємодії між цими трьома групами медіа [9].

У розділі 2 здійснено ґрунтовний аналіз фактичного використання інструментів інтернет-маркетингу клінікою «Інститут здоров'я Баланс», що виявив низку ключових особливостей. У пункті 2.1 встановлено, що контент-стратегія клініки демонструє позитивну динаміку, однак потребує систематизації, формалізації КРІ та збільшення частки відеоформатів, що безпосередньо впливає на ефективність owned-media. У пункті 2.2 показано, що

paid-media (Google Ads і Meta Ads) забезпечують суттєвий обсяг цільового трафіку та записів, проте результативність цих каналів залежить від структури посадкових сторінок, технічного стану сайту, вибору семантики й контролю частки рекламних витрат. У пункті 2.3 проаналізовано автоматизацію комунікацій та сервісу (Binotel, месенджери, онлайн-чат), що впливають на конверсію звернень і якість пацієнтського досвіду, водночас виявлено потребу у впровадженні CRM для формування повного циклу взаємодії з пацієнтом та посилення аналітичної складової маркетингу.

Отримані результати підтверджують: клініка вже активно використовує широкий спектр цифрових інструментів, але їх ефективність є нерівномірною та фрагментарною. Відсутність єдиного інтегрального підходу до оцінювання призводить до того, що управлінські рішення приймаються на основі окремих показників, а не комплексної картини цифрової ефективності. Це зумовлює необхідність розробки цілісної методики оцінювання цифрової присутності клініки, яка б дозволила формалізувати результати аналізу, визначити сильні й слабкі сторони цифрової стратегії, встановити пріоритети інвестицій у маркетинг і забезпечити обґрунтований перехід до заходів удосконалення, запропонованих у розділі 3.

Саме таку функцію виконує запропонована методика оцінювання ефективності використання інструментів інтернет-маркетингу малого медичного бізнесу на основі моделі Owned–Paid–Earned, деталізована нижче. Вона інтегрує концептуальну класифікацію інструментів (пункт 1.2) з аналітичними висновками щодо фактичної ефективності цифрової діяльності клініки (пункти 2.1–2.3), забезпечуючи можливість кількісного вимірювання, порівняння та управління рівнем цифрового розвитку медичного закладу.

Метою є кількісна та якісна оцінка ефективності цифрової діяльності клініки «Інститут здоров'я Баланс» на основі моделі Owned–Paid–Earned (O–P–E), що дозволяє визначити сильні та слабкі сторони інтернет-маркетингу й обґрунтувати напрями його вдосконалення [21]. Завдання методики:

- систематизувати цифрові інструменти клініки відповідно до моделі O–P–E;
- визначити індикатори оцінювання у кожній групі;
- розрахувати субіндекси O, P, E та інтегральний індекс ефективності  $I_{ORE}$ ;
- ідентифікувати дисбаланси та проблемні зони в цифровому розвитку клініки;
- забезпечити методологічний перехід до заходів удосконалення, що будуть розроблені у розділі 3.

Пропонована методика ґрунтується на таких принципах [48]:

Принцип 1. Відповідність специфіці медичного бізнесу. У сфері охорони здоров'я ключовими є довіра, безпека, експертність і конфіденційність, що підвищує вагомість earned-медіа та контрольованих каналів.

Принцип 2. Комплексність оцінювання. Враховуються не лише рекламні показники, а й контент, репутація, мобільність сайту, UX, сервіс.

Принцип 3. Вимірюваність та нормування. Усі індикатори переводяться до шкали 0–1, що забезпечує їх сумісність.

Принцип 4. Вагове ранжування. Ваги визначаються методом експертних оцінок, що дозволяє адаптувати методику до реалій малого медичного бізнесу.

Принцип 5. Практична застосовність. Методика має давати конкретний результат — профіль цифрової присутності клініки та прямі управлінські висновки.

Нижче подано систему показників для оцінювання на основі моделі Owned–Paid–Earned (O–P–E).

1. Оцінювання Owned-media (контрольовані активи, вагова частка у моделі – 0,4) здійснюється за групою показників та індикаторами, наведеними у табл. 2.10.

Таблиця 2.10 – Система індикаторів для оцінювання ефективності Owned-media в малому медичному бізнесі

Група	Індикатор	Позначення	Опис
Сайт та лендинги	Mobile PageSpeed Score	O1	ключова метрика для мобільного трафіку
	LCP, INP, CLS	O2–O4	стабільність, швидкість рендерингу
	Конверсія landing page	O5	CR для дієтології/гастроентерології 4,5–5,5 %
Контент у соцмережах	Середній ER	O6	норма 3,5–4,5 %
	Частка відео	O7	оптимум 30–35 %
	Середнє охоплення	O8	приріст та відповідність конкурентам
Комунікаційний сервіс	Частка пропущених дзвінків	O9	<b>зниження з 18 % → 7 %</b>
	Час обробки дзвінка	O10	впливає на конверсію

Джерело: розроблено автором на основі [3; 13; 23].

2. Оцінювання Paid-media (платні канали, вагова частка – 0,35) здійснюється за групою показників та індикаторами, наведеними у табл. 2.11.

Таблиця 2.11 – Система індикаторів для оцінювання ефективності Paid-media в малому медичному бізнесі

Група	Індикатор	Позначення	Опис
Google Ads	CPA	P1	оптимум 180–215 грн
	ROAS	P2	оптимум 7–9 разів
	CR пошукових кампаній	P3	оптимум 4–5 %
	Частка витрат 10–15%	P4	оптимальний діапазон
Meta Ads	CTR	P5	3,2–3,4 % у дієтології/гастро
	CPC	P6	7–8 грн
	CR	P7	6–6,5 %

Джерело: розроблено автором на основі [3; 13; 23].

3. Оцінювання Earned-media (репутаційні активи, вагова частка – 0,25) здійснюється за групою показників та індикаторами, наведеними у таблиці 2.12.

Таблиця 2.12 – Система індикаторів для оцінювання ефективності Earned-media в малому медичному бізнесі

Група	Індикатор	Позначення	Опис
Google Maps / локальне SEO	Рейтинг	E1	$\geq 4,7$
	Кількість відгуків	E2	системне зростання
	Частка відгуків з відповідями	E3	$\geq 95$ %
	Частка звернень із локальних джерел	E4	5–10 %
UGC та згадки в соцмережах	Частка згадок, збережень	E5	показник довіри

Джерело: розроблено автором на основі [9; 13; 26].

Процедура нормування та вагового оцінювання передбачає переведення кожного індикатора у шкалу 0–1 за формулою:

$$I_{norm} = (I \text{ фактичне} - I \text{ мінімальне}) / (I \text{ еталонне} - I \text{ мінімальне})$$

Для індикаторів, де «менше – краще» (час обробки дзвінка, CPA тощо), використовується обернена формула. Застосування такого лінійного нормування

відповідає загальноприйнятим підходам у багатокритерійному прийнятті рішень (MCDM), де критеріальні значення приводяться до безрозмірної шкали для подальшої агрегації [48].

Вагові коефіцієнти груп, сформовані методом експертних оцінок: Owned – 0,4, Paid – 0,35, Earned – 0,25. Вони ґрунтуються на аналізі специфіки медичного сектору, структури цифрового трафіку клініки, впливу різних інструментів на кінцеву конверсію, ролі довіри та репутації в прийнятті рішення про медичну послугу, а також даних, отриманих у пунктах 2.1–2.3 [3; 48].

Стисло логіка ваг:

– Owned-media = 0,40. У медичному бізнесі owned-активи є ядром цифрової екосистеми: забезпечують контрольований контент і відповідність медичній етиці, формують довіру, включають сайт, посадкові сторінки, соцмережі, месенджери, телефонію, UX, прямо впливають на конверсію та мають довгостроковий ефект [9]. Аналіз розділу 2 підтвердив: landing pages мають вищу конверсію (4,5–5,5 %), мобільна версія впливає на втрати 20–30 % мобільного трафіку, показники ER та охоплення визначають попит, а Vinotel зменшив пропущені дзвінки з 18 % до 7 %.

– Paid-media = 0,35. Платні канали є головним інструментом масштабування попиту: формують «гарячий» трафік (Google Ads), стимулюють швидкі записи, стабілізують потік пацієнтів, але не формують довіру самі по собі, залежать від якості owned-активів і чутливі до рівня бюджету [3]. Аналіз розділу 2 показав оптимальну частку витрат 10–15 %, за перевищення якої зростає CPA та падає ROAS, а також значну варіативність результатів Meta Ads.

– Earned-media = 0,25. Earned-медіа (Google Reviews, репутація, UGC) забезпечують соціальний доказ, критичний для делікатних напрямів, мають довготривалий ефект, але менш керовані, не генерують трафік самостійно та формуються повільно [21]. У структурі трафіку Google Maps дає лише 5–10 % звернень, хоча конверсія з нього висока. Рейтинг клініки 4,7–4,8 та висока частка

позитивних відгуків підсилюють бренд, але не можуть компенсувати слабкість сайту чи рекламних активностей.

Таким чином, співвідношення Owned – 0,4, Paid – 0,35, Earned – 0,25 забезпечує адекватну оцінку внеску кожної групи медіа у розвиток малого медичного бізнесу.

Розрахунок субіндексів здійснюється за формулами:

$$- O = \sum(O_i * w_i)$$

$$- P = \sum(P_i * w_i)$$

–  $E = \sum(E_i * w_i)$ , де O, P, E — відповідно субіндекси Owned-media, Paid-media та Earned-media;  $O_i$ ,  $P_i$ ,  $E_i$  — нормовані значення окремих індикаторів;  $w_i$  — вагові коефіцієнти індикаторів всередині групи.

Інтегральний індекс (загальна ефективність інтернет-маркетингу):

$$I_{ORE} = 0,4 \cdot O + 0,35 \cdot P + 0,25 \cdot E$$

Інтерпретація результатів інтегрального індексу  $I_{ORE}$  (загальна ефективність інтернет-маркетингу) наведена у таблиці 2.13.

Таблиця 2.13 – Інтерпретація результатів інтегрального індексу  $I_{ORE}$

Значення індексу	Рівень цифрової ефективності
0,75–1,00	Високий, система працює оптимально
0,60–0,75	Середній, потребує точкової оптимізації
0,40–0,60	Низький, потребує комплексних змін
< 0,40	Критично низький, стратегічні проблеми

Результати оцінювання для «Інституту здоров'я Баланс» за наведеною методикою у розрізі субіндексів та за інтегрального індексу  $I_{ORE}$  подано в табл. 2.14.

Таблиця 2.14 – Результати оцінювання ефективності інтернет-маркетингу клініки «Інститут здоров'я Баланс» за субіндексами О–Р–Е та інтегральним індексом  $I_{ORE}$

Група медіа	Показник	Значення показника	Нормоване значення
Owned	Мобільний PageSpeed Score	70–80	0,65
	CR landing pages	4,5–5,5 %	0,75
	ER у соціальних мережах	3,6–3,7 %	0,75
	Частка пропущених дзвінків	7 %	0,90
	Субіндекс О	–	$O \approx 0,76$
Paid	CPA	180–215 грн	0,80
	ROAS	7–9	0,82
	CR пошукових кампаній	4–5 %	0,75
	Субіндекс Р	–	$P \approx 0,79$
Earned	Рейтинг клініки в онлайн-сервісах	4,7–4,8	0,90
	Динаміка кількості відгуків	стабільне зростання	0,75
	Частка відповідей на відгуки	95–100 %	1,00
	Субіндекс Е	–	$E \approx 0,88$

Інтегральний індекс:

$$I_{ORE} = 0,4 \cdot 0,76 + 0,35 \cdot 0,79 + 0,25 \cdot 0,88 = 0,80 \text{ (високий рівень)}$$

Джерело: розраховано автором.

Застосування методики оцінювання ефективності використання інструментів інтернет-маркетингу на основі моделі Owned–Paid–Earned дало змогу сформувавши комплексне бачення цифрового розвитку клініки «Інститут здоров'я Баланс». Розраховані субіндекси показали, що найвищі значення припадають на групу Earned-media ( $E \approx 0,88$ ), що свідчить про сильні позиції у репутаційному маркетингу (ефективна робота Google Maps, висока частка

позитивних відгуків, системна взаємодія з пацієнтами в локальному SEO, позитивний брендовий імідж). Це формує стійкий потік «гарячих» звернень.

Групи Owned-media ( $O \approx 0,76$ ) та Paid-media ( $P \approx 0,79$ ) продемонстрували дещо нижчі значення. Для Owned-media ключовими проблемами є недостатня оптимізація мобільної версії сайту (LCP, INP, потенційні втрати мобільного трафіку) та недостатня формалізація контент-стратегії (KPI, частка відеоконтенту, рубрикація). Для Paid-media встановлено, що, попри прийнятні CTR, CPC та ROAS, перевищення частки витрат на Google Ads понад оптимальний діапазон 10–15 % знижує загальну ефективність і рентабельність рекламних кампаній.

Таким чином, результати методики логічно обґрунтовують напрями вдосконалення, що формуються в розділі 3 магістерської роботи, а саме:

- оптимізацію контент-стратегії, структурування рубрик, збільшення частки відеоконтенту та впровадження формалізованих KPI (пункт 3.1);
- удосконалення SEO та Google Ads (мобільна версія, швидкодія, фокус на високонаміровій семантиці, стабілізація бюджетної політики) (пункт 3.2);
- завершення цифрового циклу взаємодії з пацієнтом шляхом інтеграції CRM-системи з Vinotel, чатами сайту та месенджерами для повної автоматизації маркетингових і сервісних процесів (пункт 3.3).

Отже, методика не лише забезпечила оцінку поточного стану цифрової діяльності клініки, а й служить аналітичною основою для вибору та обґрунтування конкретних управлінських рішень, представлених у наступному розділі. Її результати підтверджують релевантність і необхідність запропонованих заходів.

## **Висновки до розділу 2**

У пункті 2.1 показано, що «Інститут здоров'я Баланс» займає нішу спеціалізованого мультидисциплінарного центру (з акцентом на

гастроентерології, проктології, дієтології), який конкурує з мережевими клініками не масштабом, а персоналізованим сервісом, інтеграцією медичних і дієтологічних послуг та комплексними маршрутами пацієнта. Цифрова присутність (сайт, соцмережі, онлайн-платформи, відгуки) підсилює цю позицію, дозволяючи поєднувати доказовий підхід у лікуванні з активною комунікацією та формуванням особистих брендів лікарів, що є ключовим чинником диференціації на локальному ринку.

У пункті 2.2 встановлено, що соціальні мережі та вебсайт формують «цифровий каркас» маркетингу клініки: освітній і практично орієнтований контент забезпечує стабільне зростання охоплення й ER, Instagram фактично виконує роль «цифрової рецепції», де частина звернень одразу трансформується в записи на прийом. Спеціалізовані landing pages демонструють вищу конверсію порівняно із загальним трафіком, що підтверджує доцільність сегментації контенту за напрямками послуг, тоді як мобільна версія сайту, швидкодія та глибина веб-аналітики залишаються ключовими резервами підвищення результативності всієї системи.

У пункті 2.3 показано, що контекстна реклама Google Ads є економічно доцільною лише в коридорі помірної частки витрат (10–15 % загальних витрат), де досягаються прийнятні CPA та ROAS, тоді як перевищення цього діапазону приводить до ефекту спадної віддачі рекламних інвестицій і «перегріву» кампаній. Таргетинг у Meta (Facebook/Instagram) виявився найбільш результативним для сегментів із чітким медичним запитом (жінки 25–50 років із гінекологічними та профілактичними потребами), що обґрунтовує необхідність перерозподілу бюджетів на користь високонамірових аудиторій, посилення медичної аргументації в креативах і подальшої інтеграції рекламних інструментів із CRM для коректного вимірювання повного ланцюга «клік – лід – запис – дохід».

У пункті 2.4 запропоновано й апробовано методику оцінювання ефективності інтернет-маркетингу малого медичного бізнесу на основі моделі

Owned–Paid–Earned: сформовано систему індикаторів для кожної групи медіа, застосовано нормування за шкалою 0–1, визначено ваги груп (Owned – 0,4, Paid – 0,35, Earned – 0,25) і розраховано субіндекси ( $O \approx 0,76$ ,  $P \approx 0,79$ ,  $E \approx 0,88$ ). Отриманий інтегральний індекс  $IORE = 0,80$  засвідчив високий, але нерівномірний рівень цифрової ефективності клініки з найбільш сильними позиціями в репутаційному маркетингу; методика дає можливість не лише зафіксувати поточний стан, а й використовувати цей індекс як інструмент моніторингу в динаміці та базу для порівняння між періодами й різними сценаріями розвитку.

Узагальнюючи результати розділу 2, можна зробити висновок, що клініка має чітко окреслену ринкову нішу, розвинену, але ще не повністю оптимізовану цифрову екосистему (особливо в частині мобільної версії сайту, формалізації контент-стратегії та політики рекламних бюджетів) і потужний репутаційний капітал, який генерує стійкий потік «гарячих» звернень. Запропонована методика O–P–E дозволяє формалізувати ці спостереження, виявити дисбаланси між групами медіа та слугує аналітичним підґрунтям для розроблення конкретних управлінських рішень і заходів удосконалення, що будуть представлено в розділі 3.

## РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ІНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГУ ДЛЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ КЛІНІКИ "ІНСТИТУТ ЗДОРОВ'Я БАЛАНС"

### 3.1 Оптимізація контент-стратегії та контекстної реклами

Аналіз динаміки показників сторінки клініки в Instagram упродовж 2024 р. (табл. 2.5) засвідчує помірне, але стабільне зростання ефективності комунікацій: середнє охоплення одного допису збільшується з 780 до близько 1 100 користувачів, середній ER – з 2,7 % до 3,6–3,7 % на тлі підвищення частки освітніх публікацій із 30–35 % до 50–55 %. Додатково щомісячний приріст аудиторії на рівні 6,5–9,1 % у першій половині року є високим показником для локальної медичної установи, що відповідає або перевищує типові галузеві бенчмарки для медичного сектору в Instagram [50; 51].

Водночас наявні слабкі місця чинної контент-стратегії:

- контент переважно виконує освітню функцію, але не завжди містить чіткі СТА і не формує повноцінну воронку «контент → довіра → запис»;
- частка відеоформатів (Reels, короткі відео) орієнтовно не перевищує 20–25 %, попри те, що саме вони забезпечують вищі показники органічного охоплення та залученості [51];
- акційні публікації, хоча й формують вище охоплення, демонструють нижчий ER і конверсію в запис порівняно з освітнім контентом;
- відсутні формалізована рубрикація та єдиний описаний tone of voice;
- не визначено цільові кількісні орієнтири (KPI) щодо ER, частки відеоконтенту, збережень, конверсії та частки нових пацієнтів із соцмереж, що ускладнює оцінку SMM як повноцінного маркетингового інструменту [52; 53].

З огляду на це оптимізація цифрової комунікації має ґрунтуватися на переході від інтуїтивної присутності до системно керованої контент-стратегії, інтегрованої з таргетованою рекламою та Google Ads.

1. Стратегічні цілі контенту. Контент доцільно розглядати як інструмент реалізації таких цілей:

- підвищення обізнаності щодо профілактики та ранньої діагностики у ключових напрямках (проктологія, гастроентерологія, гінекологія, ендокринологія, дієтологія, УЗД);
- формування експертного статусу клініки та лікарів серед мешканців Івано-Франківська та області [26];
- стимулювання запису через прямі СТА (дзвінок, перехід за посиланням у профілі, ініціювання діалогу в Direct);
- утримання та повторне залучення пацієнтів завдяки регулярному освітньому та сервісному контенту.

Контент-план доцільно формувати так, щоб кожна рубрика була прив'язана до однієї чи кількох із цих цілей, а ефективність оцінювалася не лише на рівні окремих дописів, а й рубрик.

2. Рубрикація та tone of voice. Зростання частки освітніх дописів до 50–55 % корелює зі збільшенням охоплення й ER, тому доцільно зберегти цей рівень та чітко структурувати контент у такі рубрики [53; 54]:

- Практично орієнтований освітній контент: дописи «Коли варто звернутися до...», рубрики «Міфи та факти про...», «5 помилок при...» із фокусом на впізнаванні симптомів, зниженні тривожності та показі можливостей ефективного лікування.

- «Шлях пацієнта»: покрокові каруселі «Як відбувається консультація...», «Як підготуватися до УЗД/проктологічного огляду», візуалізовані маршрути («перший візит», «рік супроводу у дієтолога»), що зменшують бар'єр першого звернення.

- Персоніфікація через лікарів і команду: рубрики «Лікар відповідає», «1 день із життя лікаря», короткі відео з відповідями на часті запитання – для зміцнення довіри та особистих брендів лікарів.

- Соціальний доказ і довіра: анонімізовані історії «було – стало», оформлені відгуки (Google Maps, медичні платформи, Direct) як емоційне підтвердження якості лікування й сервісу.

- Сервісний та акційний контент: анонси програм, профілактичних днів, пакетів, нових послуг – із обмеженою часткою, з огляду на нижчий ER порівняно з освітнім контентом.

Для всіх рубрик доцільно унормувати tone of voice:

- професійний, доказовий (опора на клінічні рекомендації, без псевдонауки);

- емпатичний (зниження тривоги, нормалізація ситуації: «це поширена проблема, яка піддається корекції»);

- зрозумілий, але не надмірно спрощений (мінімізація термінології з паралельним поясненням);

- етичний (без залякувань та маніпуляцій);

- локально орієнтований (акцент на реальних лікарях та пацієнтах регіону) [54].

3. Формати контенту та частота публікацій. З урахуванням наявної регулярності (12–16 публікацій на місяць) та позитивної динаміки показників доцільно нормативно закріпити:

- частоту: не менше 14–16 публікацій на місяць (3–4 дописи на тиждень);

- частку відеоконтенту: поступове збільшення до 30–35 % від загальної кількості публікацій.

Рекомендований форматний баланс:

- 1–2 Reels на тиждень (короткі освітні відео, розвінчання міфів);

- каруселі – базовий формат для структурованих порад та алгоритмів;

- звичайні дописи – для новин, сервісної інформації й частини освітніх матеріалів;

- stories – щоденний канал взаємодії (опитування, «запитайте лікаря», нагадування про акції, «сьогодні в клініці»).

Такий розподіл відповідає алгоритмам соцмереж і дозволяє поєднати вище охоплення відео з глибшою залученістю у форматах, що стимулюють збереження та обговорення.

4. Алгоритм створення експертного контенту. Для переходу від ситуативних до системних публікацій доцільно впровадити уніфікований алгоритм:

- 1) вибір теми – на основі реальних пацієнтських запитів (Direct, рецепція, типові діагнози) з урахуванням пріоритетних напрямів та сезонності;
- 2) формулювання ключового повідомлення – одна базова ідея, адаптована до рівня медичної грамотності ЦА;
- 3) структурування матеріалу – проблемний заголовок, 3–5 тез, простий візуальний елемент (схема, інфографіка, алгоритм), завершальний СТА;
- 4) медична експертиза та етична перевірка – вчитка лікарем, відповідність законодавству й етичним стандартам реклами медичних послуг;
- 5) аналіз ефективності – оцінка ER, збережень, переходів за посиланнями, записів із джерелом «Instagram» та масштабування найуспішніших тем.

5. Воронка «контент → довіра → запис» та КРІ. Очікувана логіка воронки:

- освітні та «шлях пацієнта» дописи формують розуміння проблеми й знижують тривогу;
- історії пацієнтів та відгуки зміцнюють довіру;
- тематичні серії (наприклад, «Тиждень здоров'я кишечника») логічно підводять до поста з прямим закликком до профілактичного огляду;
- СТА у кожному другому–третьому дописі спрямовує користувача до конкретної дії (Direct, дзвінок, перехід на landing page).

Доцільно зафіксувати цільові КРІ на 12 місяців із урахуванням поточних значень:

- підвищення середнього ER сторінки з 3,3–3,7 % до 4,0–4,5 %;
- збільшення частки відеоконтенту до 30–35 % від загальної кількості публікацій;

- зростання середнього охоплення одного допису до 1 400–1 600 користувачів (+30–40 %);
- підвищення середньої кількості збережень освітніх дописів щонайменше на 20–30 %;
- збільшення частки нових записів, ініційованих через Instagram, до не менше 30 % усіх нових звернень;
- зростання конверсії переходів із профілю/дописів у записи (CR) до 5–6 %.

Фіксація КРІ надає контент-стратегії вимірюваного характеру та створює основу для регулярної корекції.

6. Інтеграція з таргетованою рекламою Meta та контекстною рекламою Google Ads. Згідно з узагальненими показниками ефективності (табл. 2.11), найрезультативнішими є:

- кампанії Meta Ads у напрямках дієтології та гастроентерології (CTR 3,2–3,4 %, CPC 7,0–7,5 грн, CR 6–6,5 %, орієнтовна вартість одного запису 115–117 грн), що узгоджується з дослідженнями ефективності таргетованої реклами у сфері охорони здоров'я [56];
- кампанії Google Ads за локальними запитами «дієтолог Івано-Франківськ», «гастроентеролог Івано-Франківськ», які, попри вищий CPC (14–15 грн), забезпечують високий рівень готовності до запису, що відповідає висновкам досліджень про поведінку користувачів під час пошуку медичних послуг онлайн [57].

Сегментація та таргетинг у Meta. Ядровими сегментами для кампаній із цілями Leads та Messages мають бути:

- жінки 25–50 років (репродуктивне здоров'я, профілактичні огляди, дієтологія, здорове харчування);
- жінки 30–55 років (інтуїтивне харчування, здорове схуднення, НАЖХП, метаболічний синдром);

– чоловіки 30–60 років (здоров'я кишечника, сидяча робота, стрес, проктологічні проблеми).

Lookalike-аудиторії доцільно будувати на основі списків пацієнтів, конверсій із сайту та аудиторій, які системно зберігають освітні дописи або переглядають відео понад 75 % тривалості [58]. Типи кампаній:

– Для «теплих» аудиторій (відвідувачі сайту, взаємодія з профілем, відеоперегляди) – кампанії Leads та Messages.

– Для «холодних» – кампанії Traffic з перенаправленням на вузькі посадкові сторінки (дієтологія, гастроентерологія, проктологія, гінекологія), які демонструють вищу конверсію 4,5–5,5 % .

Розподіл бюджету Meta-реклами. З урахуванням того, що витрати на таргетинг у соцмережах становлять у середньому 3–4 % загальних витрат клініки [дод. 1], доцільно розподілити цей бюджет так:

– 50–60 % – кампанії Leads/Messages для жіночих сегментів 25–50 років;

– 20–30 % – ретаргетинг користувачів, які взаємодіяли із сайтом або контентом;

– 10–20 % – тестові кампанії (нові креативи, формати, сегменти).

Це корелює з висновками щодо Google Ads (табл. 2.7), де оптимальною є частка витрат 10–15 % від загальних: контекстна реклама забезпечує «гарячий» пошуковий трафік, тоді як Meta-кампанії формують і підігрівають попит.

Креативи та А/В-тестування:

– для дієтології – Reels зі «шляхом пацієнта», каруселі з практичними рекомендаціями, прості схеми («3 сигнали перевантаження печінки»);

– для гінекології – відео з демонстрацією безпечного та делікатного профілактичного огляду, акцент на довготривалому супроводі;

– для проктології – максимально делікатні креативи з наголосом на малоінвазивності та конфіденційності.

A/B-тестування має включати варіювання заголовків (симптомно-, діагностично- та результат-орієнтованих), формулювань СТА й ступеня деталізації тексту.

Отже, оптимізація контент-стратегії та контекстної реклами для клініки «Інститут здоров'я Баланс» передбачає:

- перехід до формалізованої контент-стратегії з чіткими цілями, рубрикацією та tone of voice;
- посилення ролі освітнього та відеоконтенту, орієнтованого на зниження тривоги та пояснення «шляху пацієнта»;
- інтеграцію контенту з воронкою «контент → довіра → запис» через регулярні СТА та узгодження з таргетованою й контекстною рекламою;
- встановлення й моніторинг KPI (ER, охоплення, збереження, CR, частка записів із Instagram);
- використання інструментів Meta (Leads, Messages, ретаргетинг, Lookalike) і Google Ads із пріоритетом напрямів із найкращим співвідношенням «витрати/ результат» (дієтологія, гастроентерологія, гінекологія).

У такій конфігурації контент та реклама функціонують як структурований, вимірюваний інструмент розвитку малого медичного бізнесу, що забезпечує стаке зростання попиту, довіри та довгострокової лояльності пацієнтів.

### **3.2 Використання SEO та контекстної реклами для залучення нових клієнтів**

У структурі цифрового трафіку «Інституту здоров'я Баланс» контекстна реклама Google Ads та органічний пошук відіграють роль основних каналів залучення пацієнтів із високим наміром до звернення. За даними табл. 2.12, частка органічного трафіку становить близько 15–20 %, тоді як платний пошук формує 20–25 % відвідувань сайту, переважно за рахунок «гарячих» локальних

та сервісних запитів. У поєднанні із соціальними мережами, які формують 45–50 % трафіку й виконують функцію «підігріву» попиту, SEO та Google Ads визначають ефективність фінального етапу воронки – переходу від інформаційного інтересу до запису на прийом.

Органічний трафік на сайт клініки формується насамперед завдяки поєднанню трьох груп запитів:

– локальні сервісні запити – «дієтолог Івано-Франківськ», «гастроентеролог Івано-Франківськ», «проктолог Івано-Франківськ», «гінеколог-ендокринолог Івано-Франківськ»;

– симптомні запити – «здуття після їжі», «болі в животі справа», «кров у калі», «порушення циклу», «підозра на НАЖХП»;

– інформаційні запити – «як підготуватися до УЗД черевної порожнини», «що робити при геморої», «який раціон при гастриті».

За семантичною структурою це відповідає пріоритетним напрямам клініки, для гастроентерології та проктології ключову роль відіграють пошукові запити за симптомами та діагнозами, тоді як для дієтології та гінекології/ендокринології органічний пошук доповнює попередній контакт через соцмережі.

Порівняльний аналіз видачі за локальними запитами свідчить, що клініка має конкурентні позиції за брендовими й вузькоспеціалізованими фразами («Інститут здоров'я Баланс дієтолог», «проктолог Баланс Івано-Франківськ»), однак поступається великим мережевим закладам за високочастотними загальнокомерційними запитами на кшталт «приватна клініка Івано-Франківськ», «медичний центр Івано-Франківськ». Це зумовлено як обмеженішим посилальним профілем, так і меншою кількістю широких інформаційних матеріалів.

З огляду на це, семантичне ядро SEO-присутності доцільно розвивати в таких напрямках:

- розширення групи локальних сервісних запитів (дієтолог, гастроентеролог, проктолог, гінеколог, ендокринолог, УЗД + «Івано-Франківськ», «поблизу», «запис онлайн»);

- системна робота з симптомними запитами в «сильних» напрямках клініки (здуття, біль у животі, закреп, кров у калі, НАЖХП, метаболічний синдром), з чітким спрямуванням користувача до профільної послуги;

- створення та оптимізація інформаційних статей під найбільш масові запити (підготовка до обстежень, базові рекомендації до/після процедур), що одночасно знижує навантаження на адміністраторів і підвищує довіру.

Таким чином SEO-присутність клініки має спиратися на логіку, за якої органічний пошук відповідає за первинний «вхід» пацієнта у воронку, а соцмережі й контекстна реклама – за подальше «підведення» до запису [58].

За даними табл. 2.8, цільові посадкові сторінки (landing pages) для окремих напрямів – дієтології, гастроентерології та проктології – демонструють вищий рівень конверсії (4,5–5,5 % проти 3,5–4,0 % для всіх відвідувань сайту). Це підтверджує доцільність моделі, за якої SEO та Google Ads ведуть користувача не на загальну сторінку «Послуги», а на вузькоспеціалізовані лендинги з чітко прописаною ціннісною пропозицією.

Оптимальною для клініки є уніфікована структура посадкових сторінок, у якій:

- у верхній частині (above the fold) розміщується чіткий заголовок із ключовим запитом («Дієтолог у Івано-Франківську», «Лікування геморою без операції»), короткий опис підходу клініки та видимий блок із кнопками «записатися» / «зателефонувати»;

- далі подається блок «Коли варто звернутися» з переліком симптомів, які резонують із пошуковими запитами користувачів;

- окремо описується «Як ми працюємо» (методи діагностики, малоінвазивні процедури, комплексний супровід, взаємодія лікаря та дієтолога);

- подається інформація про конкретного лікаря (кваліфікація, досвід, членство в професійних асоціаціях), що підсилює експертне позиціонування;
- включаються відгуки пацієнтів (із Google Maps, медичних платформ) та короткі кейси «було – стало»;
- завершальний блок дублює СТА з варіантами запису (онлайн-форма, телефон, месенджери) та коротким нагадуванням про конфіденційність і делікатність сервісу [56; 57].

З урахуванням профілю клініки доцільно:

- переписати та посилити лендинг гастроентерології, зробивши його більш симптомно-орієнтованим (структурувати за блоками «здуття», «біль у животі», «печія», «порушення стулу»), з чітким переходом до консультації гастроентеролога;
- актуалізувати лендинг проктології, змістивши акцент на малоінвазивні методики, конфіденційність, швидкість процедури та відсутність необхідності тривалої госпіталізації (що відповідає психографії чоловічого сегмента в табл. 2.1);
- створити або доповнити окремий лендинг «Онлайн-консультація» для пацієнтів з інших регіонів і діаспори, з фокусом на довготривалий супровід, можливість передачі результатів аналізів онлайн і погоджені маршрути обстежень.

В той час, технічний стан сайту безпосередньо впливає як на позиції у видачі, так і на конверсію, особливо з мобільних пристроїв. За результатами PageSpeed Insights / Google Lighthouse (табл. 2.4) десктопна версія сайту демонструє високий рівень оптимізації: PageSpeed Score 90–95, LCP 1,6–1,9 с, CLS 0,01–0,03 та INP 140–180 мс, що відповідає сучасним вимогам до зручності користування. Водночас мобільна версія має нижчі показники (PageSpeed Score 70–80, LCP 2,3–2,8 с, INP 220–260 мс), що створює ризик втрати частини мобільної аудиторії – насамперед користувачів із соцмереж та мобільного пошуку [50].

Для підвищення ефективності SEO та зменшення відмов із мобільних пристроїв доцільно:

- оптимізувати розмір та формат зображень на лендингах (використання сучасних форматів, адаптивна підвантажуваність, lazy loading);
- мінімізувати обсяг JavaScript і CSS, які блокують рендеринг, винісши другорядні скрипти в асинхронне завантаження;
- забезпечити стабільність макета (утримання CLS нижче 0,1) при додаванні банерів, форм запису, віджетів чату;
- спростити та прискорити роботу форм запису на мобільних (мінімальна кількість полів, автопідстановка телефону, чітка валідація).

Такі кроки не лише покращують оцінки PageSpeed, а й безпосередньо впливають на конверсію трафіку, зокрема з контекстної реклами, де вартість кліку є відносно високою [58].

З огляду на локальний характер діяльності клініки, Google Business Profile / Google Maps виступає критично важливим інструментом залучення пацієнтів на етапі вибору медичного закладу. Саме через профілі в Google Maps та медичних агрегаторах формується значна частина реферального трафіку (5–10 %) та вплив на рішення щодо запису [58].

Оптимізація локального SEO для «Інституту здоров'я Баланс» передбачає:

- повну та актуальну заповненість профілю (категорії «медичний центр», «гастроентеролог», «дієтолог», «проктолог»; години роботи; контакти; перелік ключових послуг);
- використання в описі профілю формулювань, що відображають локальні та сервісні запити («гастроентеролог та дієтолог у Івано-Франківську», «малоінвазивне лікування геморою», «онлайн-консультації для пацієнтів з інших регіонів»);
- регулярне оновлення фото (кабінети, обладнання, команда) та публікацію постів про акції, дні профілактики, нові напрями;

– системну роботу з відгуками – продовження вже впровадженого внутрішнього регламенту, за яким кожен негативний відгук отримує публічну відповідь і супроводжується індивідуальною роботою з пацієнтом (додаткове обговорення ситуації, за потреби – безоплатна повторна консультація чи обстеження) [59;60];

– використання UTM-міток у посиланнях із Google Business Profile та медичних порталів для точного вимірювання конверсії локального SEO в записи [62;64].

У сукупності це дозволяє зміцнити позиції клініки у локальній видачі, підвищити довіру до бренда та збільшити частку «гарячих» звернень із Google Maps та профільних каталогів.

Контекстна реклама Google Ads для клініки вже показала свою ефективність, але потребує чітко регламентованої моделі управління бюджетом і семантикою. Згідно з фінансово-маркетинговою звітністю (табл. 4.1), частка витрат на Google Ads коливалася від 5,7 до 44,6% загальних витрат, при цьому найкращі результати прибутковості спостерігалися в місяці з помірною часткою витрат 10–15% [62;63]. Узагальнені показники (табл. 4.2) показують, що саме в цій групі місяців досягається оптимальний баланс CPA (близько 180–215 грн), конверсії (CR 4–5 %) та ROAS (7–9 разів).

З огляду на це можна сформулювати такі практичні рекомендації:

1. Яких кампаній дотримуватися (core-кампанії):

– пошукові кампанії за локальними сервісними запитами: «дієтолог Івано-Франківськ», «гастроентеролог Івано-Франківськ», «проктолог Івано-Франківськ», «гінеколог-ендокринолог Івано-Франківськ», «лікування геморою без операції Івано-Франківськ» тощо; ці групи вже демонструють вищий CTR і CR (табл. 2.8) та корелюють з ключовими напрямками діяльності клініки;

– окремі кампанії за брендovими запитами (назва клініки, прізвища лікарів), які забезпечують високий ROAS за відносно низького CPC;

- кампанії «Онлайн-консультація + спеціальність» для пацієнтів з інших регіонів, із перенаправленням на спеціалізований лендинг [62].

## 2. Що оптимізувати та які ключові слова залишити / відключити:

- залишити та розширювати семантику за запитами з високим наміром до запису: «запис до дієтолога», «прийом проктолога», «гастроентеролог приватно», «онлайн консультація дієтолога», «лікування геморою без операції»;

- обмежити бюджети в групах із надто широкими симптомними запитами без прив'язки до послуги та локації («біль у животі», «здуття після їжі», «печія» без географічної чи сервісної компоненти), які формують трафік із нижчою конверсією та значно вищим CPA;

- виключити або додати як негативні ключові слова запити, пов'язані з «народним лікуванням», «домашніми засобами», «безкоштовним лікуванням», «державною поліклінікою», що притягують аудиторію з низькою готовністю звертатися до приватного медичного центру;

- регулярно переглядати пошукові терміни (search terms) і додавати до кампаній нові релевантні фрази («дієтолог при НАЖХП Івано-Франківськ», «профілактика раку кишечника», «УЗД печінки Івано-Франківськ»).

## 3. Посадкові сторінки, які потребують доопрацювання:

- для гастроентерологічних кампаній – забезпечити відповідність між ключовими словами та змістом лендингу (окремі блоки для кислотозалежних станів, функціональних розладів, НАЖХП, з прозорим описом маршруту обстеження);

- для проктологічних кампаній – посилити акцент на малоінвазивності, конфіденційності, швидкості відновлення, розмістити чіткий алгоритм «як відбувається візит» і відповіді на типові страхи;

- для фраз «онлайн консультація дієтолога/гастроентеролога» – забезпечити перехід на окрему сторінку з описом формату онлайн-обслуговування, вимог до попередніх обстежень, можливостей дистанційного супроводу [64].

#### 4. Стратегія ставок і бюджету:

– утримувати частку витрат на Google Ads у межах 10–15 % загальних витрат клініки, уникаючи піків понад 20 %, які пов'язані зі зростанням CPA та зниженням ROAS;

– використовувати стратегії типу «Максимізація конверсій» із цільовим CPA, орієнтованим на діапазон, який показав найкращі результати (180–215 грн за залученого пацієнта);

– регулярно перерозподіляти бюджет на користь груп оголошень із найвищим ROAS (локальні сервісні запити за пріоритетними напрямками) та зменшувати частку витрат на менш ефективні симптомні кампанії.

У такій конфігурації SEO та Google Ads працюють взаємодоповнювально: органічний пошук і локальне SEO забезпечують стаке залучення цільової аудиторії за рахунок високої релевантності та довіри, тоді як контекстна реклама дає змогу оперативно масштабувати охоплення в пріоритетних напрямках, зберігаючи контроль над CPA і ROAS. Це відповідає завданню клініки як малого медичного бізнесу – не стільки «збільшувати показники витрат», скільки керовано підвищувати концентрацію якісного попиту й конверсію в записи на прийом.

### **3.3 Автоматизація маркетингових процесів та персоналізація взаємодії з клієнтами**

Сучасний розвиток клініки «Інститут здоров'я Баланс» вимагає не лише активної присутності в digital-каналах, а й переходу до системного управління всією комунікацією з пацієнтом – від першого звернення до повторного візиту та отримання відгуку. Ключовим елементом цього переходу стало впровадження віртуальної АТС Vinotel та поступова інтеграція телефонії, онлайн-чатів і внутрішніх облікових систем. Надалі доцільним виглядає розширення цієї

зв'язки за рахунок CRM-системи (зокрема, KeyCRM), що дозволить повністю замкнути цикл «реклама – звернення – запис – сервіс – повторний візит» [65;66].

До впровадження Vinotel у клініці використовувались стандартні телефонні лінії без централізованого обліку дзвінків. Це ускладнювало управління навантаженням на адміністраторів, призводило до втрати частини вхідних звернень у години пік та не дозволяло об'єктивно оцінювати якість роботи ресепції. Будь-який пропущений дзвінок фактично означав втрачений потенційний запис, а відсутність аудіозаписів розмов обмежувала можливості навчання персоналу та роботи з претензіями [67].

Впровадження Vinotel дало змогу структурувати та оцифрувати цей процес. Насамперед було налаштовано:

- автоматичну переадресацію дзвінків (черги, розподіл між кількома адміністраторами, перенаправлення у години пікового навантаження);
- сценарії за розкладом (окремі правила для вечірніх годин і вихідних);
- голосові повідомлення та callback у неробочий час;
- запис розмов із можливістю подальшого прослуховування та розбору складних ситуацій;
- онлайн-чат на сайті з інтеграцією звернень у єдиний інтерфейс [69].

Додатково розпочато використання Viber/Telegram як каналів первинної комунікації: пацієнт може написати в чат-бот або на офіційний акаунт клініки, поставити запитання, а адміністратор перевести діалог у запис на консультацію. Таким чином, телефонія, сайт-чат і месенджери працюють як єдина система «першої лінії» комунікації. За даними внутрішньої аналітики клініки за перші 6 місяців використання Vinotel спостерігається суттєве покращення ключових показників телефонного сервісу (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 – Показники телефонного сервісу до та після впровадження Vinotel

Показник	До	Після	Зміна
Частка пропущених вхідних дзвінків, %	18	7	-11 п.п. (зниження приблизно на 60 %)
Середній час обробки вхідного дзвінка (очікування + розмова), с	210	140	-70 с (скорочення приблизно на 33 %)
Частка дзвінків, що завершуються записом на прийом, %	24	31	+7 п.п. (зростання приблизно на 30 %)
Частка нових записів, зафіксованих в електронному журналі того ж дня, %	65	85	+20 п.п.
Частка повторних звернень протягом 6 місяців, %	30	37	+7 п.п.

Джерело: сформовано автором на основі даних кабінету Vinotel та внутрішньої аналітики клініки

Отримані результати свідчать, що автоматична переадресація та сценарії обробки дзвінків істотно зменшили частку пропущених звернень (з 18 до 7 %), а також скоротили середній час обробки дзвінка. Паралельно зросла частка дзвінків, які завершуються записом на прийом, та частка повторних звернень, що опосередковано відображає підвищення задоволеності пацієнтів сервісом.

Не менш важливим є внесок онлайн-чатів та месенджер-комунікації. Встановлення чату Vinotel на сайт і підключення Viber/Telegram дозволили:

- забезпечити доступність для пацієнтів, які не можуть або не бажають телефонувати;
- зменшити навантаження на телефонні лінії в пікові години;
- дати змогу адміністратору вести кілька діалогів паралельно без зниження якості відповіді;
- фіксувати історію звернень у текстовому вигляді.

За підсумками аналізу звернень, частка записів, ініційованих через сайт-чат і месенджери, становить близько 12–15 % усіх нових записів, причому значна частина таких пацієнтів зазначає, що обрала текстовий формат саме через відчуття більшого психологічного комфорту. Це особливо актуально для делікатних напрямів (проктологія, гінекологія, дієтологія).

Подальший розвиток цифрової системи взаємодії доцільно пов'язувати з впровадженням CRM-системи українського виробника, зокрема KeyCRM. На етапі зростання потоку пацієнтів стає недостатньо мати лише віртуальну АТС і чат-канали; виникає потреба в єдиній базі даних, яка б об'єднувала маркетингові, сервісні та фінансові процеси. Впровадження CRM дозволить:

- формувати карту пацієнта з історією дзвінків, чатів, візитів і призначень;
- фіксувати джерело кожного звернення (Meta-реклама, Google Ads, органічний пошук, рекомендація, Viber/Telegram тощо);
- будувати воронку пацієнта («новий лід» – «консультація» – «обстеження» – «контрольний візит» – «програма спостереження»);
- налаштовувати нагадування про візит, повторні обстеження чи профілактичні check-up-програми;
- запускати персоналізовані розсилки у Viber/Telegram та e-mail (наприклад, нагадування про річний гінекологічний огляд або контроль аналізів при метаболічному синдромі);
- системно працювати з відгуками (автоматизовані запити після візиту, нагадування залишити оцінку в Google тощо) [65-69].

У результаті формується цілісна система, де всі ключові цифрові інструменти взаємопов'язані. Логіку руху пацієнта можна описати як єдиний маршрут:

Meta / Google Ads → сайт / landing page → онлайн-чат або Viber/Telegram-бот → дзвінок → Vinotel (фіксація та запис розмови, розподіл по адміністраторах) → KeyCRM (створення картки пацієнта, внесення даних, етап

воронки) → запис на прийом → нагадування → візит → автоматизований запит відгуку → планування повторного візиту або програми спостереження.

Саме така зв'язка «Vinotel + чат-канали + KeyCRM» забезпечує не лише автоматизацію окремих операцій, а й персоналізацію взаємодії: пацієнт отримує послідовний, узгоджений досвід у всіх каналах, а клініка – можливість оцінювати ефективність кожного етапу воронки та приймати обґрунтовані управлінські рішення щодо розподілу маркетингового бюджету й навантаження на персонал.

Отже, Vinotel уже виконує роль технологічного ядра телефонії та онлайн-комунікацій Інституту здоров'я Баланс, забезпечуючи зниження частки пропущених дзвінків, скорочення часу обробки звернень та зростання кількості записів. Наступним логічним кроком у розвитку цифрової системи клініки доцільно вважати впровадження CRM-системи на зразок KeyCRM з глибокою інтеграцією з Vinotel, сайтом, Viber/Telegram та рекламними кабінетами. Це дозволить завершити перехід від фрагментарних цифрових інструментів до повноцінної, даними керованої моделі інтернет-маркетингу та сервісу в малому медичному бізнесі [69].

З метою оцінювання очікуваного впливу вищенаведених запропонованих у розділі 3 заходів було здійснено прогнозний розрахунок субіндексів Owned-media, Paid-media, Earned-media та інтегрального індексу цифрової ефективності I\_OPE. Деталізовані показники нормування, вагового ранжування та покрокові обчислення наведено в додатку В.

1) Прогнозний субіндекс Owned-media (O). Після оптимізації мобільної версії сайту, формалізації контент-стратегії, зростання частки відеоконтенту та подальшої автоматизації комунікацій очікується підвищення субіндексу Owned-media з 0,76 до 0,88.

2) Прогнозний субіндекс Paid-media (P). За рахунок оптимізації семантики Google Ads, стабілізації частки рекламних витрат на рівні 10–15 %, покращення посадкових сторінок та підвищення конверсії прогнозується зростання субіндексу Paid-media з 0,79 до 0,88.

3) Прогнозний субіндекс Earned-media (E). Посилення роботи з відгуками, активізація локального SEO та автоматизація запитів на фідбек дозволять підвищити значення Earned-media з 0,88 до 0,93 [70].

Детально фактичні та прогнозні значення по субіндексах представлено на рис. 3.1

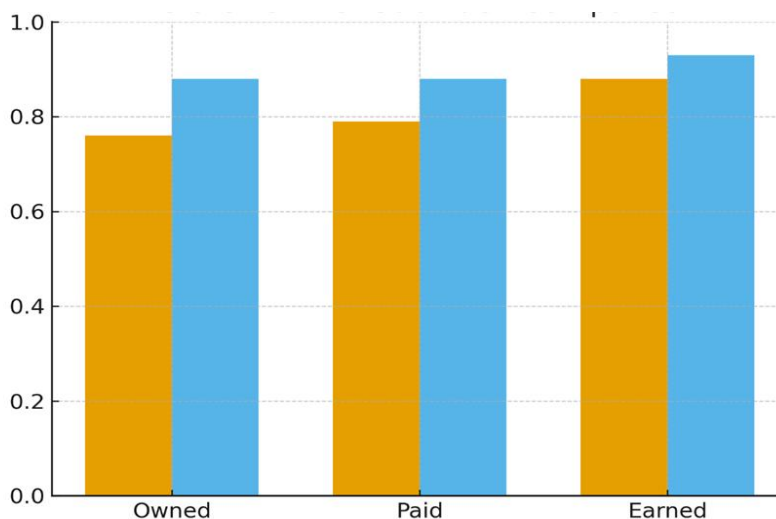


Рисунок 3.1 — Динаміка зміни субіндексів Owned-media, Paid-media та Earned-media до та після впровадження заходів удосконалення

Джерело: авторська розробка

4) Прогнозний інтегральний індекс  $I_{ORE}$ . Інтегральна оцінка ефективності використання інструментів інтернет-маркетингу клініки, розрахована на основі вагових коефіцієнтів (Owned – 0,40; Paid – 0,35; Earned – 0,25), показує зростання з 0,80 до прогнозного 0,89, що відповідає високому рівню цифрової ефективності та свідчить про майже максимальне наближення системи інтернет-маркетингу до оптимальної моделі.

Запропоновані заходи вдосконалення (розділ 3) дозволяють суттєво підвищити ефективність цифрових інструментів клініки у всіх складових моделі O–P–E. Прогнозне збільшення інтегрального індексу до 0,89 підтверджує результативність запропонованої стратегії та її здатність забезпечити сталий розвиток клініки в цифровому середовищі. Таким чином, заходи розділу 3 мають доведений прогнозний ефект, що підтверджує їхню доцільність і практичну значущість.

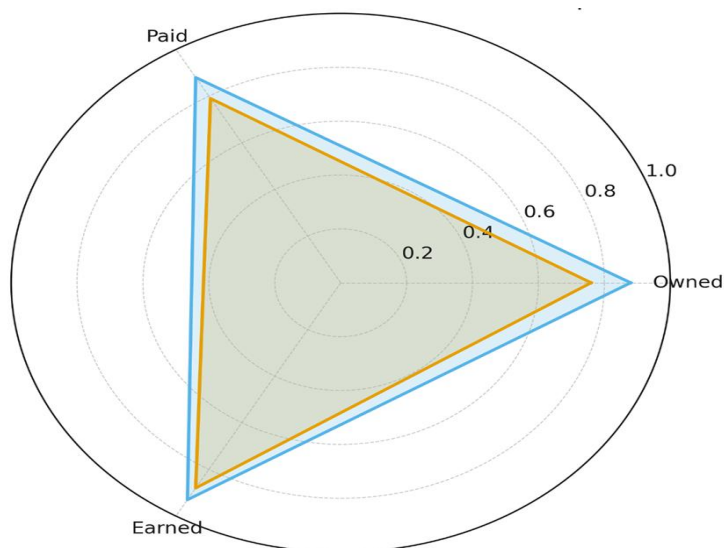


Рисунок 3.2 — Порівняльний профіль цифрової ефективності клініки «Інститут здоров'я Баланс» за субіндексами О–Р–Е: фактичні та прогнольні значення

Джерело: авторська розробка

Детальні розрахункові таблиці, алгоритми нормування та проміжні значення субіндексів наведено у Додатку В.

### Висновки до розділу 3

У пункті 3.1 було обґрунтовано, що наявна присутність клініки в соціальних мережах (насамперед Instagram) уже забезпечує стабільне зростання охоплення, ER та аудиторії, однак функціонує переважно в режимі «інтуїтивного SMM» без чітко формалізованої стратегії, рубрикації та КРІ. Виявлено ключові проблеми: домінування освітнього контенту без достатньої кількості прямих СТА, недостатня частка відеоформатів, відсутність унормованого tone of voice та кількісних цільових орієнтирів щодо ER, охоплення, збережень і частки записів із Instagram. У рамках пункту запропоновано перейти до формалізованої контент-стратегії, де кожна рубрика (освітня, «шлях пацієнта», персоніфікація через лікарів, соціальний доказ, сервісний/акційний контент) прив'язана до

конкретних цілей (підвищення обізнаності, формування довіри, стимулювання запису, утримання пацієнтів) і працює в єдиній воронці «контент → довіра → запис». Сформовано рекомендації щодо форматів і частоти публікацій (збільшення частки відеоконтенту до 30–35 %, 14–16 публікацій на місяць, системне використання stories), алгоритму створення експертного контенту та впровадження цільових KPI (зростання ER, охоплення, збережень, конверсії з контенту в записи, частки нових пацієнтів із соцмереж). Важливим висновком є необхідність інтеграції контенту з платною рекламою (Meta Ads і Google Ads): сегментації аудиторій, розподілу бюджетів між «теплыми» та «холодними» сегментами, використання Leads/Messages-кампаній, ретаргетингу та Lookalike-аудиторій, а також системного A/B-тестування креативів. У підсумку пункт 3.1 демонструє, що саме перехід до структурованої, вимірюваної контент-стратегії, пов'язаної з платним трафіком, перетворює Instagram та Meta-рекламу з допоміжного комунікаційного інструменту на повноцінний драйвер формування попиту та записів у клініку.

У пункті 3.2 показано, що органічний пошук та контекстна реклама Google Ads є ключовими каналами залучення пацієнтів із високим наміром до звернення, доповнюючи роль соціальних мереж як інструменту «підігріву» попиту. Було систематизовано семантичну структуру SEO-присутності клініки: локальні сервісні запити (фахівець + місто), симптомні запити (здуття, біль, кров у калі тощо) й інформаційні запити (підготовка до обстежень, раціон при окремих станах), що відповідає профілю послуг і дозволяє будувати логічний маршрут користувача від пошуку симптомів/інформації до запису на консультацію. На основі аналізу поточних позицій у видачі та конверсії лендингів обґрунтовано доцільність моделі, за якої і SEO, і Google Ads ведуть трафік на вузькоспеціалізовані посадкові сторінки, вибудовані за уніфікованою структурою: чіткий заголовок із ключовим запитом, блок симптомів «коли варто звернутися», опис підходу клініки, представлення конкретного лікаря, відгуки й кейси, завершальний СТА. Окремим напрямом визначено технічну оптимізацію

сайту, насамперед мобільної версії (швидкість завантаження, LCP, INP, CLS, форми запису), як фактора, що одночасно впливає на ранжування та конверсію, особливо для мобільного трафіку із соцмереж і Google. Пункт також формує рекомендації щодо локального SEO (оптимізація профілю Google Business Profile, системна робота з відгуками, використання UTM-міток для вимірювання конверсій) та настройки Google Ads: фокус на локальних сервісних кампаніях і брендovих запитах, обмеження малоефективних симптомних фраз без геоприв'язки, робота з негативними ключовими словами, оптимальний діапазон частки витрат на рекламу (10–15 % загальних витрат). Зроблено висновок, що узгоджена робота SEO та Google Ads – це не лише інструмент збільшення відвідуваності сайту, а перш за все спосіб керовано підвищувати концентрацію якісного цільового трафіку і конверсію в записи на прийом, що критично для малого медичного бізнесу.

У пункті 3.3 доведено, що наступним етапом розвитку цифрової системи клініки є не стільки розширення каналів, скільки їх глибока інтеграція та автоматизація на базі зв'язки «Vinotel + чат-канали + CRM». На прикладі впровадження Vinotel показано перехід від неструктурованої телефонії (стандартні лінії без обліку дзвінків) до оцифрованого, керованого процесу: налаштування черг та переадресацій, сценаріїв за розкладом, голосових повідомлень і callback, запис розмов, інтегрованого онлайн-чату. Аналіз показників (табл. 3.1) засвідчує суттєве покращення сервісу: зниження частки пропущених дзвінків із 18 до 7 %, скорочення часу обробки дзвінка, зростання частки дзвінків, що завершуються записом, і підвищення частки повторних звернень, що вказує на зростання задоволеності пацієнтів. Додаткове підключення сайт-чату та месенджерів (Viber/Telegram) сформувало альтернативний, психологічно комфортний канал взаємодії, який забезпечує 12–15 % нових записів і особливо важливий для делікатних напрямів (проктологія, гінекологія, дієтологія), одночасно зменшуючи навантаження на телефонні лінії. Обґрунтовано необхідність наступного кроку – впровадження CRM (KeyCRM)

як єдиного «контейнера» для даних про пацієнтів, джерела звернень, етапи воронки, нагадування, розсилки та автоматизовані запити відгуків; це переводить систему із рівня окремих інструментів на рівень повноцінного, даними керованого контуру «реклама – звернення – запис – сервіс – повторний візит». Узагальнено прогнозний ефект запропонованих заходів через систему субіндексів O–P–E: очікуване зростання Owned-media з 0,76 до 0,88 за рахунок покращення сайту й контенту, Paid-media – з 0,79 до 0,88 завдяки оптимізації реклами й посадкових сторінок, Earned-media – з 0,88 до 0,93 через посилення роботи з відгуками та локальним SEO, що у сукупності підвищує інтегральний індекс IOPE з 0,80 до 0,89. Це свідчить про майже оптимальний рівень цифрової ефективності системи інтернет-маркетингу клініки.

Узагальнюючи висновки розділу 3, можна стверджувати, що запропоновані напрями вдосконалення – формалізація контент-стратегії, посилення SEO й Google Ads та побудова інтегрованої системи комунікацій на базі Vinotel і CRM – є взаємодоповнювальними й разом формують цілісну, вимірювану та стійку модель цифрового розвитку клініки «Інститут здоров'я Баланс». Вони не лише підвищують ефективність окремих інструментів (соцмережі, сайт, реклама, телефонія), а й забезпечують перехід до стратегічного, даними керованого управління попитом, сервісом і лояльністю пацієнтів у малому медичному бізнесі.

## ВИСНОВКИ

У магістерській роботі досягнуто поставленої мети – удосконалено підходи до використання інструментів інтернет-маркетингу в діяльності медичної клініки «Інститут здоров'я Баланс» та розроблено практичні рекомендації щодо підвищення ефективності залучення й утримання пацієнтів. Сформульовані у вступі завдання виконано повністю, що дає змогу зробити такі узагальнені висновки:

1. Узагальнено теоретико-методичні засади інтернет-маркетингу в медичній сфері. Розкрито сутність і склад інструментів інтернет-маркетингу (SEO, контекстна реклама, SMM, локальне SEO, онлайн-відгуки, CRM, телефонія), з'ясовано їхню специфіку з огляду на вимоги довіри, репутації, етики та персоналізованої комунікації у медичних послугах.

2. Проаналізовано маркетингову діяльність та цифрову присутність клініки. Визначено її позиціонування як спеціалізованого центру з мультидисциплінарною моделлю роботи лікарів, окреслено ключові сегменти цільової аудиторії та їх цифрову поведінку, доведено, що поєднання сайту, Google Business Profile, соцмереж і медичних платформ формує високий рівень онлайн-довіри.

3. Оцінено поточний стан використання інструментів інтернет-маркетингу. Показано, що експертно-освітній контент у соцмережах забезпечує зростання охоплення та ER, але бракує відеоформатів, чітких СТА та KPI. Сайт виконує роль конверсійного ядра, а структура трафіку з домінуванням органічного та платного пошуку підтверджує доцільність інвестицій у SEO й Google Ads. Встановлено, що контекстна реклама є ефективною за частки витрат 10–15 % загальних витрат і фокусі на локальних високонамірових запитах, тоді як надмірні бюджети підвищують CPA і знижують ROAS. Найрезультативнішими в Meta виявилися кампанії для жінок 25–50 років із гінекологічними й профілактичними запитами.

4. Обґрунтовано напрями оптимізації контент-стратегії та рекламних активностей. Запропоновано формалізовану контент-стратегію з чіткою рубрикацією (освітній контент, «шлях пацієнта», персоналізація через лікарів, соціальний доказ, сервісні й акційні повідомлення), уніфікованим tone of voice та підвищенням частки відеоконтенту. Сформовано модель воронки «контент → довіра → запис» і систему KPI (ER, охоплення, збереження, CR, частка записів із Instagram), що переводить SMM у вимірюваний інструмент.

5. Удосконалено підходи до використання SEO та Google Ads. Запропоновано розвиток семантичного ядра за локальними сервісними, симптомними та інформаційними запитами, стандартизацію структури посадкових сторінок за напрямками, технічну оптимізацію сайту (особливо мобільної версії) та посилення локального SEO через Google Business Profile і роботу з відгуками. Сформовано модель управління Google Ads з пріоритетом локальних сервісних і брендних запитів, скороченням малоефективних симптомних кампаній і використанням стратегій «Максимізація конверсій» із цільовим CPA.

6. Сформовано рекомендації щодо автоматизації маркетингових процесів і персоналізації взаємодії з пацієнтами. Показано, що впровадження Vinotel зменшило частку пропущених дзвінків, скоротило час обробки звернень і збільшило частку дзвінків, які завершуються записом. Обґрунтовано розвиток чат-комунікацій (онлайн-чат, Viber/Telegram) та доцільність упровадження CRM (KeyCRM) з інтеграцією з Vinotel, сайтом, месенджерами й рекламними кабінетами для побудови воронки «лід – візит – повторний візит – програма супроводу» та запуску персоналізованих нагадувань і запитів відгуків.

7. Визначено наукову новизну та практичне значення роботи. Наукова новизна полягає в комплексному поєднанні теоретичних підходів до інтернет-маркетингу з практичною моделлю оцінювання й оптимізації цифрової діяльності приватної медичної клініки, що інтегрує SMM, SEO, контекстну рекламу, локальне SEO, телефонію та CRM у єдину систему управління

пацієнтською воронкою й маркетинговим бюджетом. Практичне значення одержаних результатів полягає в можливості їх безпосереднього застосування в клініці «Інститут здоров'я Баланс» для підвищення ефективності маркетингу, покращення сервісу й зростання фінансових показників; частина рекомендацій уже апробована під час переддипломної практики. На основі заходів, запропонованих у третьому розділі, додатково підтверджено прогнозне зростання субіндексів Owned-, Paid- та Earned-media та інтегрального індексу цифрової ефективності ЮРЕ до рівня, що відповідає майже оптимальному стану системи інтернет-маркетингу клініки. Це засвідчує не лише концептуальну, а й кількісно вимірювану результативність запропонованих рішень.

Узагальнюючи, інтернет-маркетинг для «Інституту здоров'я Баланс» розглядається як керований інструмент розвитку малого медичного бізнесу. Запропоновані теоретико-методичні підходи та практичні рекомендації створюють підґрунтя для подальшого підвищення ефективності цифрових каналів, зміцнення конкурентних позицій клініки на локальному ринку та розширення її можливостей у сфері превентивної й персоналізованої медицини. Додатково побудована в роботі модель О–Р–Е може бути адаптована для інших приватних медичних закладів як інструмент діагностики та планування цифрового розвитку, що відкриває перспективи подальших досліджень у напрямі порівняльного аналізу клінік різних форматів та масштабів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Digital 2024 Global Overview Report*. DataReportal: Essential Digital Insights. URL: <https://datareportal.com/reports/digital-2024-global-overview-report> (дата звернення: 12.06.2025).
2. Strauss J., Frost R. *E-marketing*. 8th ed. New York: Routledge, 2017. 464 p.
3. Chaffey D., Ellis-Chadwick F. *Digital Marketing: Strategy, Implementation and Practice*. 8th ed. Harlow: Pearson Education Limited, 2022. 752 p.
4. Ус М. І. Інтернет-маркетинг як інструмент маркетингових комунікацій та складник комерційної діяльності підприємства. *Економіка і суспільство*. 2018. №15. С. 482–488
5. Ваврик А. Б. Методи та інструменти інтернет-маркетингу. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2018. Вип. 22, ч. 1. С. 44–47.
6. Vynogradova O., Drokina N., Yevtushenko N., Darchuk V., Irtlach M. Theoretical approaches to the definition of Internet marketing: Ukrainian dimension. *Innovative Marketing*. 2020. Vol. 16, Issue 1. P. 89–103. DOI: 10.21511/im.16(1).2020.09.
7. American Marketing Association. What is Digital Marketing? URL: <https://www.ama.org/what-is-digital-marketing/> (дата звернення: 12.06.2025).
8. E-marketing. *Encyclopedia.com*. URL: <https://www.encyclopedia.com/finance/finance-and-accounting-magazines/e-marketing> (дата звернення: 12.06.2025).
9. Rana M. S. Impact of Digital Marketing on Hospital Marketing Strategies: A Descriptive Literature Review. *Primeasia University Journal*. 2024.
10. Digital Marketing as a Strategy to Enhance Image and Patient Visits in Healthcare Facilities. *Narrative Literature Review, 2019–2024*. 2025.

11. Google Business Profile for Doctors: A Step-by-Step Guide. Medicinal Marketing. 12.06.2025. URL: <https://medicinalmarketing.com/blog/google-business-profile-for-doctors/> (дата звернення: 12.06.2025).

12. Богомазова І. О. Правове регулювання реклами медичних послуг в Україні: національне законодавство, європейські стандарти та адміністративна відповідальність. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право. 2025. Вип. 90, ч. 3. С. 131–138.

13. What Is Data-Driven Marketing? A Comprehensive Guide to Data-Driven Marketing Strategy. Northbeam Blog. 2025. URL: <https://www.northbeam.io/blog/what-is-data-driven-marketing> (дата звернення: 26.06.2025).

14. Novikova V., Lytvynenko D. FEATURES OF INTERNET MARKETING AS A MEANS OF COMMUNICATION POLICY OF THE ENTERPRISE. *Collection of Scientific Papers «SCIENTIA»*. 2023. (December 22, 2023; Coventry, UK). P. 11–12. URL: <https://previous.scientia.report/index.php/archive/article/view/1493> (дата звернення: 26.06.2025).

15. Локальне SEO для малого бізнесу в Україні. SEOquick. 27.03.2025. URL: <https://seoquick.com.ua/ua/local-seo/> (дата звернення: 26.06.2025).

16. SEO для локального бізнесу: як потрапити в топ пошуку у вашому місті. It-rating.ua. 25.11.2025. URL: <https://it-rating.ua/seo-dlya-lokalnogo-biznesu-yak-potrapiti-v-top-poshuku-v-vashomu-misti> (дата звернення: 26.06.2025)

17. Самостійне просування Google Business Profile (Гугл Мій Бізнес) на Google Maps. It-rating.ua. 10.06.2024. URL: <https://it-rating.ua/samostiyneprosuvannya-google-business-profile-gugl-miy-biznes-na-google-maps> (дата звернення: 26.06.2025).

18. 1Top 20+ CRM Consulting Companies in New Jersey (2025). TechBehemoths. 2025. URL: <https://techbehemoths.com/companies/crm-consulting/new-jersey> (дата звернення: 26.06.2025).

19. Найкращі CRM-системи для малого бізнесу | Рейтинг Shelfy. Shelfy. 2024. URL: <https://shelfy.com.ua/categories/crm-systems/small-business/> (дата звернення: 26.06.2025).

20. Як і для чого впроваджувати омніканальність у 2023 році. eSputnik. 07.03.2023. URL: <https://esputnik.com/uk/blog/yak-i-dlya-chogo-vprovadzhuвати-omnikanalnist-u-2023-roci> (дата звернення: 22.08.2025)

21. Переваги омніканальності в ритейлі: як продавати та комунікувати для максимального прибутку. Kyivstar Business Hub. 21.03.2024. URL: <https://hub.kyivstar.ua/articles/perevagi-omnikanalnosti-v-ritejli-yak-prodavati-ta-komunikuvati-dlya-maksimalnogo-pributku> (дата звернення: 22.08.2025))

22. Corcoran S. Defining Earned, Owned, And Paid Media. Forrester Research Blog. 16.12.2009. URL: <https://www.forrester.com/blogs/09-12-16-defining-earned-owned-and-paid-media/> (дата звернення: 22.08.2025)).

23. Rydzewska A., Szwejca D. Cutting-Edge Digital Tools in the Area of Marketing Communication and Sales Used by SMEs versus Economic Results: Evidence from Poland. *European Research Studies Journal*. 2024. Vol. XXVII, Issue 4. P. 109–134.

24. An Intro to Digital Marketing Funnels: Creation, Stages, and Optimization. Bluehost Blog. 31.05.2024. URL: <https://www.bluehost.com/blog/digital-marketing-funnel/> (дата звернення: 22.08.2025).

25. Field D., Patel S., Leon H. Mastering Digital Marketing Maturity. Boston Consulting Group, 2018. URL: [https://www.thinkwithgoogle.com/\\_qs/documents/8056/BCG-Mastering-Digital-Marketing-Maturity-Feb-2018\\_EN\\_WGk5Tb1.pdf](https://www.thinkwithgoogle.com/_qs/documents/8056/BCG-Mastering-Digital-Marketing-Maturity-Feb-2018_EN_WGk5Tb1.pdf) (дата звернення: 22.08.2025).

26. Згурська О. М., Дима О. О., Діченко А. Л. Цифрове маркетингове забезпечення на ринку медичних послуг. Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління. 2023. № 9. DOI: 10.54929/2786-5738-2023-9-04-10.

27. Оганезова Г. В., Жуков К. В., Педченко Л. В. Аналіз використання digital-маркетингу в стоматології: проблеми реалізації та кроки для розвитку. Харківський стоматологічний журнал. 2024. Т. 1, № 2(2). С. 143–153. DOI: <https://doi.org/10.26565/3083-5607-2024-2-05>.

28. Zamri N. A. B., Abdul Rahim R., Norizan N. B. The Effectiveness of Digital Marketing Towards SMEs: A Systematic Literature Review. *Advances in Social Sciences Research Journal*. 2024. Vol. 11, Issue 2.2. P. 78–94. DOI: [10.14738/assrj.112.2.16427](https://doi.org/10.14738/assrj.112.2.16427).

29. Про рекламу: Закон України від 03 липня 1996 р. № 270/96-ВР (із змінами та доповненнями). *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 39. Ст. 181.

30. Головне управління Держпродспоживслужби в Рівненській області. Дотримання вимог законодавства щодо реклами лікарських засобів, медичних виробів, методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації. Офіційний сайт Держпродспоживслужби. URL: <https://rivneprod.gov.ua/> (дата звернення: 29.08.2025).

31. Sprypt. Patient reviews. Sprypt Blog. URL: <https://www.sprypt.com/blog/patient-reviews> (дата звернення: 29.08.2025).

32. Оганезова Г. В., Жуков К. В., Педченко Л. В. Аналіз використання digital-маркетингу в стоматології: проблеми реалізації та кроки для розвитку. *Український медичний науковий журнал. Серія: Стоматологія*. 2024. Т. 1, № 2(2). С. 143–153. URL: <https://ukrmedsci.com/index.php/stomat/article/view/153> (дата звернення: 29.08.2025).

33. Інститут здоров'я Баланс. Приватний медичний центр «Інститут здоров'я Баланс». Офіційний сайт. URL: <https://balanceinstitute.com.ua/> (дата звернення: 03.09.2025).

34. Інститут здоров'я Баланс. Інститут здоров'я Баланс – сучасна приватна медична клініка в Івано-Франківську. EasyWeek. URL: <https://institut-zdorovyua-balans.easyweek.com.ua/> (дата звернення: 03.09.2025).

35. Приватні клініки Івано-Франківська (32). Doc.ua – медичний онлайн-сервіс. URL: <https://doc.ua/ua/kliniki/ivano-frankovsk/all> (дата звернення: 03.09.2025).

36. Медичний центр MEDHOUSE. Офіційний сайт. URL: <https://medhouse-mc.com/> (дата звернення: 03.09.2025).

37. Медична лабораторія «Пріма МЕД». Офіційний сайт. URL: <https://primamed.if.ua/> (дата звернення: 03.09.2025).

38. Медичний центр «Оксфорд Медікал» Івано-Франківськ. Офіційний сайт. URL: <https://ivanofrankivsk.oxford-med.com.ua/> (дата звернення: 03.09.2025).

39. Cao W., Wan Y., Tu H. et al. A web-based appointment system to reduce waiting for outpatients: a retrospective study. BMC Health Services Research. 2011. Vol. 11. Art. 318. DOI: 10.1186/1472-6963-11-318.

40. The Role of Diagnostic Imaging in Improving Patient Outcomes. USC Imaging. 19.07.2024. URL: <https://www.uscimaging.com/blog/the-role-of-diagnostic-imaging-in-improving-patient-outcomes/> (дата звернення: 03.09.2025).

41. PageSpeed Insights. Google for Developers. URL: <https://pagespeed.web.dev/> (дата звернення: 03.09.2025).

42. Інститут Здоров'я Баланс, клініка. Top20.ua – рейтинг і відгуки. URL: <https://top20.ua/if/zdorovyua/privatni-kliniki/balans-institut-zdorovyua.html> (дата звернення: 03.09.2025).

43. Клініка Інститут здоров'я Баланс. Doc.ua – медичний онлайн-сервіс. URL:

<https://doc.ua/ua/klinika/ivano-frankovsk/institut-zdorovyua-balans> (дата звернення: 03.09.2025).

44. Відгуки про діагностичний центр Інститут здоров'я Баланс. Doc.ua – медичний онлайн-сервіс. URL:

<https://doc.ua/ua/diagnostic/ivano-frankovsk/institut-zdorovyua-balans/review> (дата звернення: 03.09.2025).

45. Wright G. Overcoming diminishing returns in Paid Search Advertising. Impression Digital Blog. 14.03.2024. URL: <https://www.impressiondigital.com/blog/diminishing-returns-with-ad-keyword-testing-in-paid-search/> (дата звернення: 03.09.2025).

46. Dzhulhi A. Google Ads Cost: Complete Guide & Budgeting Tips. Dreambox. 29.08.2025. URL: <https://www.dreamboxgroup.com/blog/ads-blog/google-ads-cost>

47. Meta Business Help Center. About lead ads and getting higher-quality leads. Meta for Business. URL: <https://www.facebook.com/business/help/163540054003165>

48. Vafaei N., Ribeiro R. A., Camarinha-Matos L. M. Normalization Techniques for Multi-Criteria Decision Making: Analytical Hierarchy Process Case Study. Technological Innovation for Cyber-Physical Systems: IFIP Advances in Information and Communication Technology. 2016. Vol. 470. P. 261–269. DOI: 10.1007/978-3-319-31165-4\_26.

49. Paid, Owned and Earned Media Research: A Review and Research Agenda // Journal of Advertising. – 2023.

50. Rival IQ. 2024 Social Media Industry Benchmark Report. Seattle, WA, 2024. 71 с. Режим доступу: ... Дата звернення: 10.09.2025)

51. Socialinsider; Wave.video. Instagram Reels Study: Performance Benchmarks and Best Practices (June 2021 – June 2022). Socialinsider Report. 2022. Режим доступу: <<https://www.socialinsider.io>> (дата звернення: 10.09.2025)

52. Blue Cactus Digital. A Practical Guide to Social Media Marketing in Healthcare. Blue Cactus Digital, 2025. Режим доступу: <<https://www.bluecactusdigital.co.uk>> (дата звернення: 10.09.2025)

53. Летуновська Н., Корощенко В. Вплив COVID-19 на маркетингову діяльність медичних закладів. *Економіка та суспільство*. 2022. № 40. С. 1–8. DOI: 10.32782/2524-0072/2022-40-71.

54. Prudnikov Yu., Nazarenko A. The role of content marketing in the promotion of medical goods and services. *Health Economics and Management Review*. 2021. Vol. 1. P. 23–29. DOI: 10.21272/hem.2021.1-02.

55. Agarwal R., Dugas M., Gao G. G., Kannan P. K. Emerging technologies and analytics for a new era of value-centered marketing in healthcare. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 2020. Vol. 48, No. 1. P. 9–23. DOI: 10.1007/s11747-019-00692-4.

56. Ventola C. L. *Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices*. P&T. 2014. Vol. 39, No. 7. P. 491–520.

57. Eysenbach G., Köhler C. *How Do Consumers Search for and Appraise Health Information on the World Wide Web?* BMJ. 2002. Vol. 324. P. 573–577.

58. Tuten T., Solomon M. *Social Media Marketing*. 4th ed. SAGE Publications, 2024.

59. Google. *Improve your local ranking on Google* (Google Business Profile Help). 2024.

Режим доступу: <https://support.google.com/business> (дата звернення: 10.09.2025).

60. Moz. *Local SEO: The Definitive Guide*. Moz Learning Center, 2024. Режим доступу: <https://moz.com/learn/local> (дата звернення: 10.09.2025).

61. BrightLocal. *Local Consumer Review Survey 2023*. Brighton, UK, 2023. Режим доступу: <https://www.brightlocal.com> (дата звернення: 10.09.2025).

62. WordStream. *Google Ads Industry Benchmarks for 2024*. LocaliQ/WordStream, 2024.

Режим доступу: <https://www.wordstream.com> (дата звернення: 10.09.2025).

63. Google Ads Help. *About automated bidding and CPA optimization*. Google, 2024.

Режим доступу: <https://support.google.com/google-ads> (дата звернення: 10.09.2025).

64. HubSpot. *The Ultimate Guide to Conversion Rate Optimization (CRO)*. HubSpot Research, 2024.

Режим доступу: <https://www.hubspot.com> (дата звернення: 10.09.2025).

65. euCRM. *KeyCRM: CRM для бізнесу. Українська CRM-система для управління замовленнями, заявками та комунікаціями*. 2025. Режим доступу: <https://ua.keycrm.app> (дата звернення: 15.10.2025). KeyCRM+1

66. TELUS Digital. *The Importance of Omnichannel CX in Healthcare*. TELUS Digital, 2023. Режим доступу: <https://www.telusdigital.com/insights/customer-experience/article/healthcare-omnichannel-cx> (дата звернення: 15.10.2025).

67. Jensen L. W. H., Ghaffari A., Rahbek O., Dinesen B., Kold S. The Use of Asynchronous Digital Two-Way Communication between Patients and Healthcare Professionals after Hospital Discharge: A Scoping Review. *Patient Education and Counseling*. 2024. Vol. 128. Article 108393. DOI: 10.1016/j.pesc.2024.108393

68. Haleem A., Javaid M., Singh R. P., Suman R. Telemedicine for Healthcare: Capabilities, Features, Barriers and Applications. *Sensors International*. 2021. Vol. 2. Article 100117. DOI: 10.1016/j.sintl.2021.100117.

69. Binotel. *Binotel – virtual PBX and VoIP services for business in Ukraine*. 2025. Режим доступу: <https://binotel.ua> (на основі аналітичних оглядів ринку IP-телефонії та інтеграцій з CRM).

70. Chen Z. *The Effect of Social Media (Paid, Owned, and Earned) on Customer Engagement*. Master's Thesis in Business Administration. 2023. 83 p. Режим доступу: електронний репозитарій DiVA-portal ([diva-portal.org](http://diva-portal.org))



## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Довідка про впровадження результатів магістерського дослідження

Видана Савчак Вікторії Олесандрівні про те, що основні результати його/її магістерської роботи, отримані в процесі дослідження, були використані на практиці в діяльності медичної клініки «Інститут здоров'я Баланс» (м. Івано-Франківськ).

На основі положень магістерської роботи, зокрема розділу 3, у клініці було:

- проведено детальний аналіз динаміки показників сторінки клініки в Instagram за 2024 рік (охоплення, ER, структура контенту), що дозволило виявити сильні та слабкі сторони чинної комунікаційної стратегії;
- удосконалено контент-стратегію сторінки: запроваджено чітку рубрикацію (освітній контент, «шлях пацієнта», персоніфікація через лікарів, соціальний доказ, сервісно-акційні дописи), визначено tone of voice, збільшено частку відеоформатів (Reels, короткі експертні відео), системно впроваджено СТА та логіку воронки «контент → довіра → запис»;
- сформульовано та частково впроваджено КРІ для оцінювання ефективності SMM (ER, охоплення, частка відеоконтенту, збереження, частка нових пацієнтів із соцмереж), що дало змогу розглядати Instagram як повноцінний маркетинговий інструмент;
- здійснено оптимізацію використання SEO та контекстної реклами Google Ads: акцентовано увагу на локальних сервісних і високонамірових запитах, удосконалено структуру посадкових сторінок за ключовими напрямками (дієтологія, гастроентерологія, проктологія), що підвищило релевантність трафіку й потенційну конверсію в запис;

- продовжено розвиток локального SEO та Google Business Profile / Google Maps із фокусом на роботі з відгуками та реферальним трафіком;
- удосконалено систему комунікації з пацієнтами: на базі віртуальної АТС Vinotel та онлайн-чатів було оптимізовано сценарії обробки звернень, що сприяло зменшенню частки пропущених дзвінків та підвищенню частки дзвінків, які завершуються записом на прийом;
- розроблено рекомендації щодо впровадження CRM-системи та побудови єдиної воронки «реклама – звернення – запис – повторний візит – відгук», що створює підґрунтя для подальшої автоматизації маркетингових процесів і персоналізації взаємодії з пацієнтами.

Результати впровадження засвідчили покращення цифрової присутності клініки «Інститут здоров'я Баланс», підвищення ефективності комунікацій у соціальних мережах, зростання ролі онлайн-каналів у залученні нових пацієнтів та оптимізацію роботи з вхідними зверненнями. Практична апробація рекомендацій магістерської роботи підтвердила їхню ефективність і доцільність використання в управлінні інтернет-маркетингом малого медичного бізнесу.

## Список наукових праць

## Вікторії Савчак за 2025 р.

№ п/п	Назва	Характер роботи	Вихідні дані	Обсяг, стор.	Співавтори
І. Матеріали конференцій					
1	Сегментація аудиторії як основа успішного таргетингу	Тези	<p>СЕГМЕНТАЦІЯ АУДИТОРІЇ ЯК ОСНОВА УСПІШНОГО ТАРГЕТИНГУ</p> <p>// Адаптація до глобальних змін та викликів в економіці, туризмі, рекреації та захисті довкілля: 2025 рік: Матеріали ІV Всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів і молодих вчених, 8-9 травня 2025 р. Івано-Франківськ: ІФНТУНГ, 2025. с. 106-108</p> <p><a href="https://drive.google.com/file/d/1cqXP5sSXlc6bXKWy54IySDuhZmSrG6f_/view?usp=drive_link">https://drive.google.com/file/d/1cqXP5sSXlc6bXKWy54IySDuhZmSrG6f_/view?usp=drive_link</a></p>	3/1,5	Обельницька Х.В.

## Додаток В

Прогнозний субіндекс Owned-media (O): вага 0,40

Фактичні індикатори:

Індикатор	Було	Норм. значення
Mobile PageSpeed	70–80	0,65
CR landing pages	4,5–5,5%	0,75
ER	3,6–3,7%	0,75
Частка відео	20–25%	0,55
Пропущені дзвінки	7%	0,90
Час обробки дзвінка	140 с	0,80

Фактичний субіндекс O  $\approx$  0,76

ПРОГНОЗНИЙ ЕФЕКТ (після заходів):

Покращення, очікувані після розділу 3:

- PageSpeed  $\rightarrow$  85–90 (оптимізація мобільної версії)
- CR landing pages  $\rightarrow$  5,7–6,2%
- ER  $\rightarrow$  4,3–4,6%
- Частка відео  $\rightarrow$  30–35%
- Пропущені дзвінки  $\rightarrow$  3–4% (після CRM + сценаріїв Vinotel)
- Час обробки дзвінка  $\rightarrow$  100–110 с

Прогнозні нормовані значення:

Індикатор	Прогнозне значення	Норм. оцінка
PageSpeed	85–90	0,80
CR LP	5,7–6,2%	0,85
ER	4,3–4,6%	0,85
Частка відео	30–35%	0,90
Пропущені дзвінки	3–4%	0,95
Час обробки	100–110 с	0,90

Розрахунок прогнозного субіндексу O:

$$O_{prog} = 0.80 + 0.85 + 0.85 + 0.90 + 0.95 + 0.906 \approx 0.875$$

Прогнозний субіндекс O  $\approx 0,88$

2. Прогнозний субіндекс Paid-media (P): вага 0,35

Фактичні значення:

– CPA = 180–215 грн  $\rightarrow 0,80$

– ROAS = 7–9  $\rightarrow 0,82$

– CR = 4–5%  $\rightarrow 0,75$

Фактичний P  $\approx 0,79$

ПРОГНОЗНИЙ ЕФЕКТ:

Заходи розділу 3.2 передбачають:

– зменшення «зливів бюджету»  $\rightarrow$  CPA знижується до 150–170 грн

– оптимізацію семантики  $\rightarrow$  ROAS зростає до 9–11

– покращення UX лендингів  $\rightarrow$  CR зростає до 5,5–6,5%

Прогнозні нормовані значення:

Індикатор	Прогноз	Норм.
CPA ( $\downarrow$ краще)	150–170 грн	0,90
ROAS	9–11	0,90
CR	5,5–6,5%	0,85

Розрахунок прогнозного P:

$$P_{prog} = 0.90 + 0.90 + 0.853 = 0.883 \text{ Прогнозний субіндекс P } \approx 0,88$$

3. Прогнозний субіндекс Earned-media (E): вага 0,25

Фактичні значення:

– Рейтинг 4,7–4,8  $\rightarrow 0,90$

– Відгуки  $\rightarrow 0,75$

– 95–100% відповідей  $\rightarrow 1,00$

Фактичний E  $\approx 0,88$

ПРОГНОЗНИЙ ЕФЕКТ (розділ 3.1 та 3.3):

– збільшення кількості відгуків  $\rightarrow +20\text{--}30\%$

- Google Maps постинг → зростання видимості
- CRM → автоматичні запити на відгук → покращення репутації

Прогнозні нормовані значення:

Індикатор	Прогноз	Норм.
Рейтинг	4,8–4,9	0,95
Кількість відгуків	стабільне зростання	0,85
Своєчасні відповіді	100%	1,00

Розрахунок:

$$E_{\text{prog}} = 0.95 + 0.85 + 1.003 = 0.933$$

Прогнозний субіндекс  $E \approx 0,93$

4. Розрахунок прогнозного інтегрального індексу цифрової ефективності  $I_{\text{оре}}$

$$OPE_{\text{prog}} = 0.4 \cdot 0.88 + 0.35 \cdot 0.88 + 0.25 \cdot 0.93 = 0.352 + 0.308 + 0.2325 = 0.8925 = 0.352 + 0.308 + 0.2325 = 0.8925 = 0.352 + 0.308 + 0.2325 = 0.8925$$

ПРОГНОЗНИЙ  $I_{\text{оре}} \approx 0,89 \rightarrow$  ВИСОКИЙ РІВЕНЬ (майже максимальний)

Порівняння “Було → Прогноз”

Група	Було	Прогноз	$\Delta$
Owned	0,76	0,88	▲ +0,12
Paid	0,79	0,88	▲ +0,09
Earned	0,88	0,93	▲ +0,05
Інтегральний $I_{\text{оре}}$	0,80	0,89	▲ +0,09

## БІБЛІОГРАФІЧНА ДОВІДКА

Тема магістерської роботи: «Використання інструментів інтернет-маркетингу для розвитку малого бізнесу на основі медичної клініки «Інститут здоров'я Баланс»»

Обсяг пояснювальної записки: сторінки

Кількість рисунків:

Кількість таблиць:

Графічних матеріалів:

Додатків:

---

Вікторія САВЧАК